

NORMATIVA INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA





PROYECTO: SALUD MESOAMERICANA 2015 “PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES”

NORMATIVA INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL
PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Instituciones responsables:
Ministerio de Educación Pública
Patronato Nacional de la Infancia
Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición
y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral

Agosto 2015

CRÉDITOS

Dr. Fernando Llorca Castro. Ministro de Salud

Dra. Sonia Marta Mora Escalante. Ministra de Educación

Dra. Ana Teresa León Sáenz. Presidenta Ejecutiva PANI

Dra. Ana Gabriela Castro Páez. Directora Nacional de CEN CINAI

Equipo Conductor Interinstitucional

Ana Zelmira Arias Montero. Dirección Nacional de CEN CINAI

Tatiana Cartín Quesada. Ministerio de Educación

Ena Céspedes Ugalde. Patronato Nacional de la Infancia

Mario Fung Lung. Ministerio de Educación

Rosibel Méndez Briceño. Ministerio de Salud

Guadalupe Mora Navarro. Patronato Nacional de la Infancia

Nancy Vargas Guevara. Ministerio de Salud

Marcela Vives Blanco. Ministerio de Salud

Eugenia Villalobos Hernández. Dirección Nacional de CEN CINAI

Consultora Proyecto Salud Mesoamérica 2015

Heidy Hernández Romero

Consultoras Colaboradoras:

Laura Chaves Zamora

Ma. Del Milagro Solís Aguilar

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	3
ABREVIATURAS	4
PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	6
1. Breve descripción de la situación general de la población adolescente	8
1.1 Salud sexual y reproductiva de la población adolescente	14
2. Descripción de la Situación Actual Institucional: MEP, PANI y CEN-CINAI	16
2.1. Ministerio de Educación Pública (MEP)	16
2.2 Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	19
2.3 Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición, Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral, (Dirección Nacional de CEN-CINAI)	21
3. Objetivo General	23
4. Objetivos específicos	23
5. Alcance de la norma	24
6. Enfoques y principios rectores	24
7. Marco jurídico	27
8. Disposiciones generales y específicas de la Normativa	29
BIBLIOGRAFIA	34
Consultas bibliográficas	35
ANEXOS	37
ANEXO NO. 1: Articulación interinstitucional e intersectorial de los servicios para la atención integral de la población adolescente, adolescente embarazada y adolescente madre y padre.	37
ANEXO NO. 2: Procedimiento de abordaje institucional	42
a. Procedimiento de abordaje institucional, MEP	42
b. Procedimiento de abordaje institucional, PANI	47
c. Procedimiento de abordaje institucional, Dirección Nacional de CEN-CINAI	50
Anexo #3: Guía para la identificación de factores de riesgo	56
Anexo #4: Instrumento de supervisión de cumplimiento	58

ABREVIATURAS

CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CE	Centros Educativos
CEN-CINAI	Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
CIAMA	Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente
CNA	Código de Niñez y Adolescencia
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
ENJ	Encuesta Nacional de Juventud
ENSSR	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
ESC	Explotación sexual comercial
FONABE	Fondo Nacional de Becas
JPNA	Junta de Protección de Niñez y Adolescencia
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MEP	Ministerio de Educación Pública
MS	Ministerio de Salud
NNA	Niña, niño y adolescente
OMS	Organización Mundial de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PENSPSA	Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes
PNNA	Política Nacional de Niñez y Adolescencia
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSLP	Subsistema Local de Protección
SM-2015	Salud Mesoamérica 2015
UCL	Unidad de Coordinación Local
UCR	Unidad de Coordinación Regional
SINA	Sistema de Información Nacional de Adolescencia
SS/SR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VIF	Violencia Intrafamiliar

PRESENTACIÓN

La normativa jurídica del país orienta efectivamente a la institucionalidad costarricense para el quehacer articulado en la Prevención y Atención embarazo en la Adolescencia, se cuenta además con la Política nacional de Niñez y Adolescencia (2009), el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA, 2010), así como la Política Nacional de Sexualidad (2011) que indican hacia donde debe avanzar el país en esta temática.

La ley de Protección a la madre Adolescente (N°7735) señala en su artículo 2 señala que... "Esta ley regulará todas las políticas, las acciones y los programas preventivos y de apoyo, que ejecuten las instituciones gubernamentales, dirigidos a madres adolescentes".

En el marco de esta obligación legal, el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA) implementa su Plan de Acción (2012) y un Modelo Intersectorial de Prevención y Atención del embarazo en la adolescencia, que brinda los cimientos para la priorización del tema en Costa Rica. A partir de la Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015 ha sido posible concretar el modelo con uno de los elementos sustantivos, la actualización de la normativa nacional, tanto en salud como en nuestras instituciones y que hoy presentamos con la participación de muchos actores sociales que tienen responsabilidades en el abordaje integral de esta población.

Este esfuerzo permitirá una respuesta en red a nivel local abordando el embarazo en la adolescencia desde los diferentes determinantes sociales, para garantizar, de manera más efectiva mejores condiciones de vida a los y las adolescentes.

Asimismo, las disposiciones contempladas en esta norma de carácter interinstitucional, permitirán concordancia con la normativa de salud, a fin de sincronizar el accionar de servicios de salud con la oferta de servicios de nuestras instituciones y así aunar esfuerzos en reducción del embarazo adolescente para la garantía de sus derechos humanos.



Fernando Llorca Castro

Ministro de Salud



María Gabriela Castro Páez

Directora

Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención integral



Ana Teresa León Sáenz

Presidenta Ejecutiva,

Patronato Nacional de la Infancia



Sonia Marta Mora Escalante

Ministra de Educación

INTRODUCCIÓN

Costa Rica desde hace algunos años, ha venido trabajando sobre la problemática del embarazo en la adolescencia, un tema central vinculado a la violación de derechos humanos de niñas y mujeres adolescentes y por lo tanto visualizado en múltiples manifestaciones de violencia contra éstas. Siendo así considerado un tema prioritario, no solo por los riesgos que representa para la salud de las personas adolescentes, sino por las dificultades que esta población enfrenta para la asistencia a servicios de atención básica, limitando así el cumplimiento de una de las metas de los Objetivos para el Desarrollo del Milenio¹ relacionada con el acceso universal a la salud reproductiva.

Las cifras que Costa Rica presenta, con respecto al embarazo en la adolescencia son significativas, para el 2013 se reportaron de acuerdo a datos del INEC² un total de 70550 nacimientos, de los cuales el 17,6% (12 451 nacimientos) corresponden a mujeres entre los 15 a los 19 años, y el 0,7% (473 nacimientos) a mujeres menores de 15 años. En menor medida se presentan los datos de los nacimientos de padres entre los 15 a los 19 años representando 2,49% (1760 nacimientos), aproximadamente un 15% menos que los embarazos en mujeres dentro de ese mismo grupo poblacional. De ahí la importancia de fortalecer el trabajo sobre el embarazo en la adolescencia, a partir de acciones de prevención y atención integral para las y los adolescentes.

Es importante destacar, que el país cuenta con un marco jurídico nacional que respalda el trabajo con la niñez y la adolescencia, como lo es el Código de Niñez y Adolescencia (1998), la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2009-2021, y de forma más específica la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021, el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018 y el Plan de Acción del Consejo Interinstitucional de Atención de la Madre Adolescente 2012-2016, por mencionar algunos, con lo cual se busca garantizar la protección de los derechos a la salud de la población adolescente.

Con el objetivo de fomentar un trabajo intersectorial e interinstitucional, se hace necesario crear una normativa que articule al Ministerio de Educación Pública, el Patronato Nacional de la Infancia y la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CEN-CINAI), en la prestación de servicios para la población adolescente, adolescente embarazada, adolescente madre y adolescente padre y en los que se promuevan acciones en materia de prevención y atención en salud sexual y salud reproductiva, atención integral al embarazo, maternidad y paternidad.

La presente normativa debe de incidir en el ámbito de la oferta y la demanda, estableciendo una atención diferencial de alta calidad y con amplio acceso, haciendo más amigables los programas preventivos y de abordaje, incorporando en su planificación la percepción de las y los adolescentes. Fundamentado su accionar sobre los enfoques rectores a ser aplicados en la atención integral como lo son el enfoque de derechos, interculturalidad, equidad, género, diversidad, desarrollo humano y desarrollo integral.

Para el desarrollo de esta normativa, se ha tomado como base el trabajo que en el marco del Proyecto Salud Mesoamérica 2015 se ejecuta en 11 Áreas de Salud correspondientes a la Región Huetar Atlántica que involucra a los cantones de Pococí, Siquirres, Talamanca, Limón, Matina y la Región Brunca con los cantones de Coto Brus, Osa, Corredores, Buenos Aires y Golfito.

¹ Meta 5b de los Objetivos para el desarrollo del Milenio que dice –“Lograr, para el 2015, el acceso universal a la salud reproductiva” (Naciones Unidas, 2014)

²INEC, 2014. Estadísticas Vitales: población, nacimientos, defunciones, matrimonios. San José, CR

La normativa aporta a la creación de un marco normativo interinstitucional e intersectorial, como propuesta de abordaje integral entre el Ministerio de Educación Pública, el Patronato Nacional de la Infancia y la Dirección Nacional de CEN-CINAI, entre otras instituciones, para la atención del embarazo en la adolescencia, integrando las normativas, protocolos y políticas existentes para las instancias mencionadas, que permita mejorar las condiciones de acceso, atención, participación, retención y escolarización de las y los adolescentes.

Lo anterior se espera lograr mediante las redes locales constituidas para el trabajo con la población de niñez y adolescencia, en temas sobre la prevención del embarazo en la adolescencia y atención a la maternidad y paternidad adolescentes, visibilizando el trabajo de articulación de las Unidades de Coordinación Regional y Local, con otras redes como las Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia y los Subsistemas Locales de Protección por su responsabilidad en la implementación de las políticas dirigidas a la niñez y adolescencia y a la protección especial de grupos vulnerables, por medio de estrategias de atención diferenciadas para la población adolescente, pero articuladas institucionalmente³.

La normativa es un documento rector y de obligatoriedad para la atención de las y los adolescentes, a partir de un conjunto de especificaciones que reglamentan y orientan la implementación de acciones que dan respuesta a las necesidades de esta población con respecto a servicios de prevención, atención integral en salud sexual y salud reproductiva, de las instituciones involucradas.

El presente documento de normativa presenta una descripción general de la situación de la población adolescente en materia de salud sexual y reproductiva y en relación con el embarazo en la adolescencia, un análisis sobre la situación actual de los servicios que prestan de las instituciones comprendidas en la normativa, el marco jurídico político nacional e internacional en que se enmarca, así como las disposiciones generales y específicas de obligatoriedad para el cumplimiento por parte de las diferentes instancias. Se aporta también como un complemento los procedimientos de abordaje del Ministerio de Educación Pública, Patronato Nacional de la Infancia y la Dirección Nacional de CEN-CINAI, como resultado de las consultas realizadas, y producto del interés de contar con procedimientos de abordajes claros para los representantes de las Unidades de Coordinación Local.

³ Estas Unidades de Coordinación Local y Regional, cuentan con la participación del Ministerio de Salud, y Educación, PANI, CCSS, Dirección Nacional de CEN-CINAI, pero la participación no se limita estas entidad, más bien promueve la incorporación de otras como el IMAS, INAMU, INA, y organizaciones de la sociedad civil, y la participación de personas adolescentes y jóvenes, con lo cual se garantiza una mayor representación.

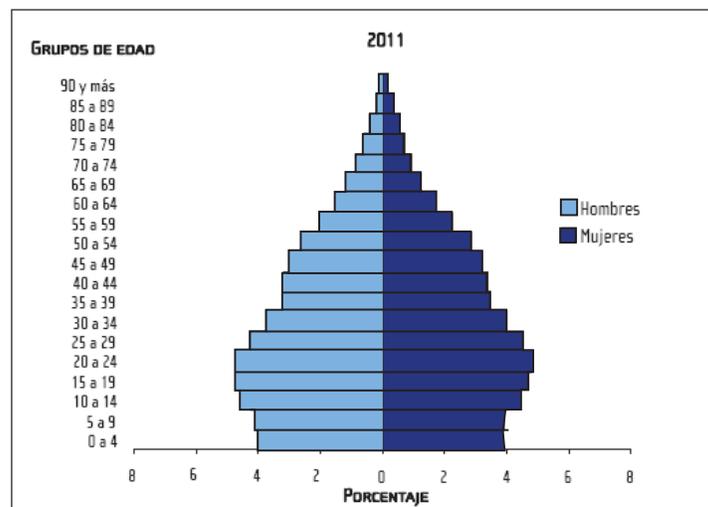
1. Breve descripción de la situación general de la población adolescente.

En Costa Rica, la población total a nivel nacional es de aproximadamente 4, 301,712 personas (INEC, 2013), de las cuales 1, 310,983 corresponden a personas menores de edad, es decir, población que va de los 0 a los 17 años⁴, representando el 30% de la población a nivel nacional. De este grupo poblacional el 70% son personas que se ubican en la niñez⁵ (912, 076 personas), mientras que la población adolescente está representada por el 30% de la población (398, 707 personas); del grupo de adolescentes 243,153 se ubican en el rango etario de los 15 a los 17 años.

Costa Rica, viene presentando cambios en la estructura por edades de la población, desde la década del 2000, donde el país muestra un acelerado descenso de la proporción de menores de 15 años (Programa Estado de la Educación, 2013), y un incremento en los grupos de edades mayores. El siguiente gráfico muestra el accionar de la pirámide poblacional, presenta las características de un país que tiende hacia el envejecimiento de sus habitantes, con reducción de la natalidad, de la fecundidad y de la mortalidad, que se refleja en el incremento de la esperanza de vida.

Gráfico#1

Costa Rica: Distribución de la población por sexo y grupos quinquenales de edad, 2011



Fuente: Tomado de INEC, 2011. Resultados Generales Censo 2011, p.20.

Respecto a las características de la población adolescente, a continuación se realiza una descripción con base a datos estadísticos del INEC (Censo 2011) y con relación a otras fuentes como el Estado de la Nación y la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes, considerando algunos aspectos relevantes sobre educación, salud, fuerza laboral, empleabilidad y relaciones de pareja.

⁴ Personas que al momento del censo tenían menos de 18 años de edad.

⁵ Personas que cuentan con edades entre los 0 a menos de 12 años de edad, personas adolescentes son aquellas de los 13 a menos de 18 años de edad.

En el tema de la educación, se encuentra que del total de personas menores de edad (1, 310,983); el 68,54% asisten a algún tipo de centro educativo, con respecto a un 31,45% que no asisten, cifra que debe llamar la atención debido a que suman aproximadamente 412,341 personas menores. El cuadro #1, muestra un desglose de los lugares a los que las personas menores de edad asisten, en relación con la educación, a nivel del país:

Cuadro #1
Costa Rica: Personas menores de edad que asisten por lugar de asistencia y que no asisten.

Provincia, cantón y distrito	Total	Total que asiste	Lugar al que asiste					No asiste
			Guardería	Primaria/ Secundaria	Parauniversitaria o universitaria	Enseñanza especial	Educación abierta	
Costa Rica	1 310 983	898 642	46 543	816 729	8 605	2 560	24 205	412 341

Fuente: Tomado de INEC-SIEDNA, 2013. Personas menores de edad a la luz del Censo 2011, p.99.

La educación en sí misma es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de las personas, se hace necesaria en todos sentidos, para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico, para nivelar desigualdades sean estas económica y/o sociales, propiciar la movilidad social de las personas, acceder a mejores condiciones de empleabilidad, entre otros aspectos, llama la atención que al momento del Censo 2011, se reportan 412,341 personas que no asisten a ningún tipo de centro, lo cual indicaría que es una población que se encuentra expuesta a mayores situaciones de riesgos.

Siempre con el tema de la educación, el último Informe sobre el Estado de la Educación, del Programa Estado de la Nación (2013), aporta algunos datos relevantes los cuales mencionamos a continuación:

- Hay un crecimiento de la demanda en secundaria, y una disminución para el caso de primaria (reducción de la matrícula en primaria y aumento en la de secundaria), lo cual se refleja por la disminución relativa de niños y niñas en edades de 6 y 12 años e incremento de la población adolescente. Con relación a datos de matrícula se obtienen los siguientes resultados:
 - En 1° y 2° ciclo la matrícula paso de 521,421 en el 2005 a 467,750 en el 2012, lo cual representa una reducción del 10,3% (p.140)
 - En secundaria la matrícula aumentó de 330, 562 estudiantes en el 2005, a 359,138 en el 2012, se dice que este efecto está asociado en parte al déficit de cobertura en este nivel.
 - Es importante resaltar que en Costa Rica, 9 de cada 10 estudiantes asisten a centros estatales.
- Se afirma como positivo de acuerdo al Informe la ampliación de cobertura del tercer ciclo y la educación diversificada, pese a ello, eso no ha sido suficiente ya que se dice que el sistema educativo sigue sin atender a la mitad de la población en edad de asistir al ciclo diversificados (16 y 17 años).

⁶ De esta encuesta se extraerá la información del grupo población que abarca de los 15 a los 17 años, ya que la distribución etaria que se maneja se aleja de población meta objetivo de esta normativa. Recuérdese que en Costa Ricase considera una persona joven hasta los 35 años de edad.

- La población de 6 años, edad oficial de ingreso, un 23, 5% asistía a preescolar, sin embargo, cerca del 13% estaba fuera del sistema.
- En secundaria solo dos terceras partes de la población de entre 12 y 16 años asistía a algún tipo de educación formal. Otro dato ampliado que se establece en el Informe con base a la información del Censo 2011, es que para ese periodo alrededor del 14% de la población ubicada entre los 6 a 17 años no se encontraban asistiendo a la educación formal.
- El tema de la deserción y/o expulsión escolar sigue siendo de importancia, sobre todo para los y las estudiantes que cursan el séptimo año.
- Se presentan serias debilidades para vincular habilidades y destrezas básicas en relación con la demanda del contexto nacional.
- Por otra lado destaca la identificación de un grupo de personas jóvenes entre los 12 y los 17 años que se han identificado, que no estudian ni trabajan, el mismo Informe sobre la Educación los reconoce como los "ninis", una población que se encuentra doblemente excluida, primero han sido excluidos del sistema educativo y por otro lado no logran insertarse en el mercados laboral, se dice que este grupo representa el 13.3%. Otra característica de este grupo poblacional es que forman parte de hogares con un clima de educación entre bajo y medio, y hay mayor concentración de este grupo en la zona rural (16,9%) frente a un 14,7% en la zona urbana.

"...Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad. No podrá aducirse ausencia de sus representantes legales, carencia de documentos de identidad, falta de cupo ni otra circunstancia..."

Código de la Niñez y Adolescencia, artículo 41° Derecho a la atención médica.

Para los y las adolescentes que se encuentran estudiando, la transferencia de conocimiento, procesos de formación y de desarrollo de habilidades se hace más "sencillo", pues es un grupo de fácil identificación y detección para poder abordar y apoyar cuando las diferentes situaciones lo ameritan, el reto está en aquellos adolescentes que se encuentran fuera del sistema, como desde la institucionalidad se van a generar acciones concretas que permita el acercamiento con esta población.

Otro factor de importancia es en relación con la condición de aseguramiento y tipo de aseguramiento de las personas menores de edad. Como se observa en el cuadro #2, la mayoría de este grupo de población se encuentra asegurados/as por medio de un familiar, otro grupo importante está asegurado por el Estado, sin embargo, lo que es de preocupante es el 10,2% (134, 907 personas del total de la población de 0 a 17 años) que no cuentan con ningún tipo de seguro, y con base a consultas se sabe que muchas veces esta situación se constituye en una limitante para su atención, contraviniendo lo establecido en el Código de la Niñez y Adolescencia.

Cuadro #2
Costa Rica: Personas menores de edad por condición de
aseguramiento y tipo de seguro social.

Provincia, cantón y distrito	Condición de aseguramiento y tipo de seguro social								
	Total	Asegurado(a) familiar	Asalariado (a)	Cuenta propia, voluntario o convenio	Régimen no contributivo (recibe pensión)	Pensionado (a) CCSS Magisterio u otro	Asegurado(a) por el estado	Otras formas	No tiene seguro social de la CCSS
Costa Rica	1 310 983	1 010 824	2 370	1 693	1 099	634	149 841	9 615	134 907

Fuente: Tomado de INEC-SIEDNA, 2013. Personas menores de edad a la luz del Censo 2011, p.135.

Para la siguiente información es importante aclarar que los datos estadísticos que se extraen desde la página web del INEC, por lo general tienen consigo una agrupación etaria que sobrepasa a las personas menores de edad, se habla de un grupo de edad que va de los 15 a los 19 años. Sin embargo, se reconoce que aquellas personas mujeres o hombres que estén entre los 18 y 19 años, no distan muchas de las características de las personas adolescentes, es por ello que no se considera un desplome en la identificación de datos estadísticos.

Con respecto al tema de la población en fuerza de trabajo, el cuadro #3, pone en evidencia como del total de personas de 15 a 19 años (405, 176), solamente el 18% (71,090 personas) forman parte de la fuerza de trabajo, sin embargo de este grupo el 89% se encuentra ocupada frente a 11% que actualmente está desempleada. Por otro lado, de este grupo poblacional están fuera de la fuerza de trabajo el 82% (334,086 personas), unos por que estudian 77%, pero existe un 23% de jóvenes, donde algunos de ellos podrían tener alguna vinculación con aquellas personas que no estudian ni trabajan, que se encuentran en una doble exclusión social (fuera del sistema educativos y fuera de la fuerza de trabajo).

Cuadro #3
Costa Rica: Población de 15 años y más por condición de actividad,
sexo y grupos de edad.

Provincia, sexo y grupos de edad	Población de 15 años y más	Población en fuerza de trabajo					Población fuera de la fuerza de trabajo					
		Total	Ocupada	Desempleada			Total	Pensionado (a) o jubilado(a)	Vive de rentas o alquileres	Estudiante	Quehaceres del hogar	Otra situación
				Total	Con experiencia laboral	Sin experiencia laboral						
De 15 a 19 años	405 176	71 090	63 251	7 839	4 855	2 984	334 086	242	169	256 773	35 844	41 058
Hombres												
De 15 a 19 años	201 934	51 320	45 716	5 602	3 521	2 081	150 614	173	99	124 149	3 087	23 106
Mujeres												
De 15 a 19 años	203 242	19 770	17633	2 237	1 334	903	183 472	69	70	132 624	35 757	17 952

Fuente: INEC. Censo 2011. Característica económica; <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>

Siguiendo con el tema de trabajo de la población joven, en la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes, 2013, indica que el 2,9% (50,648 personas) de las personas con edades entre los 15 a 17 años tienen empleo, de las que

“El Estado reconocerá el derecho de las personas adolescentes mayores de quince años a trabajar con las restricciones que impone este Código, los convenios internacionales y la ley. Este derecho podrá limitarse solamente cuando la actividad laboral importe riesgo, peligro para el desarrollo, la salud física, mental y emocional o cuando perturbe la asistencia regular al centro educativo”

Código de la Niñez y Adolescencia, artículo 78° Derecho al trabajo.

trabajan la gran mayoría lo hacen con patrono, seguido de un grupo de trabajadores (as) independientes y/o cuenta propia, otras categorías ocupacionales que se mencionan son como empleados de empresa privada y del sector público. Por otro lado, un 12,5% (220,824 personas), es el grupo de jóvenes entre los 15 y 17 años que no tienen empleo. Estos datos guardan alguna similitud con lo que se expone en el cuadro anterior, ya que para ambos casos es un porcentaje mucho menor el que trabaja.

Otro dato de interés, que describe parte de esta realidad, en la cual se encuentran insertas las personas menores de edad, los y las jóvenes, es con respecto al tema de las relaciones de pareja que establecen, centrándose la información en la edad de la pareja como se muestra en el cuadro #4.

Cuadro #4
Costa Rica: Personas jóvenes que mantienen una relación, por edad de la pareja,
2013

		Edad	Medida de tendencia: Edad de la pareja		
			Media	Mínimo	Máxima
Sexo	H	15 a 17	16	13	23
	M		20	15	30

Fuente: Tomado de Consejo de la Persona Joven. II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013, p.67.

La información que se obtiene del cuadro, pone en evidencia que las mujeres, en este caso las que cuentan con edades entre los 15 y 17 años, suelen tener pareja mayores que ellas, donde la media de la edad de la pareja es de 20 años, y la máxima de 30 años, siendo esto indicativo de posibles relaciones desiguales con todas las consecuencias que eso conlleva vinculadas con manifestaciones de violencia contra las mujeres menores de edad y con ello el riesgo de la vivencia de múltiples violaciones de sus derechos humanos. Sin embargo, para el caso de los hombres con esas mismas edades (15 a 17 años), la edad de sus parejas tiene como la media los 16 años, mientras que la máxima los 23, se observa como las diferencias entre ambos sexos son bastantes significativas, lo que más llama la atención para este caso, es que el mínimo de edad de pareja que tienen los hombres es con mujeres de 13 años, lo cual también puede inferirse que va en detrimento de las mujeres.

De acuerdo al estudio de González (2013), sobre las Uniones tempranas y el embarazo en la niñez y Adolescencia, el "...9,1% de las adolescentes entre los 12 y 19 años, han tenido al menos un hijo nacido vivo...entre las adolescentes menores de 15 años, el porcentaje que ha tenido un hijo es inferior al 1%, esta cifra aumenta a 7,3% entre las mujeres de 15 a 17 años y a 21,7% entre las mayores de edad" (p.11).

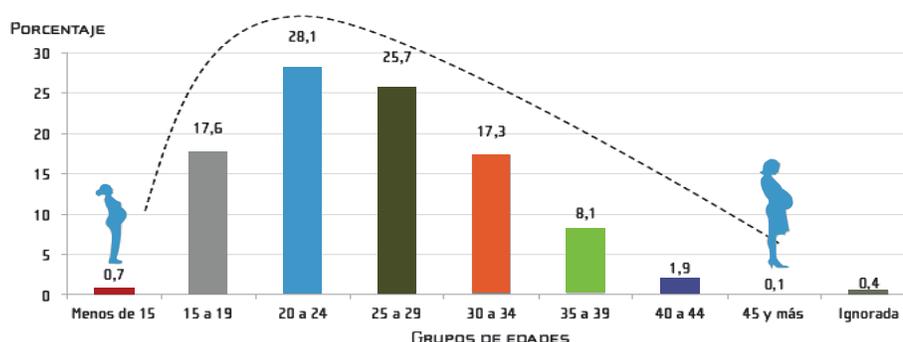
Otros datos de interés que aporta el estudio de González, revelan información estadísticas (con base al Censo 2011), sobre las adolescentes que se han convertido en madres:

- En las zonas rurales se encuentran más mujeres en la adolescencia con hijos(as) (10,8%), respecto a las adolescentes madres que viven en las zonas urbanas (8,4%).
- Del total de jóvenes con primaria incompleta o menos, el 11,4% ha tenido un hijo(a), mientras que entre las adolescentes con al menos primaria incompleta, la cifra ronda el 8,8%.

- El 18,9% de las jóvenes autodenominadas como indígenas, han tenido un hijo(a), aspecto que resalta la importancia del abordaje con esta población desde un enfoque de interculturalidad, sobre todos para cantones como Buenos Aires, Coto Brus y Talamanca. Esta cifra es mucho mayor al compararla con las adolescentes que no son de esa etnia (8,9%); la proporción es mayor entre las mujeres migrantes (19,5%) que entre las costarricenses (8,3%).
- Las adolescentes con hijos(as) es mayor entre aquellas que se encuentran en unión (55,8%), con respecto a las que están solteras (4,1%).
- De igual forma, si se consideran aspectos como las condiciones de la vivienda, los resultados indican que en las adolescentes madres son mucho mayor en aquellas que presentan condiciones de vulnerabilidad:
 - El 10% de las adolescentes que reportaron habitar una vivienda alquilada, prestada y/o en precarios reportaron haber tenido un hijo(a), con relación al 7,1% que residen en una vivienda propia.
 - Conforme merma la calidad de la casa que habitan, se incrementa el porcentaje de mujeres adolescentes que han tenido un hijo(a). El porcentaje de adolescentes madres es mayor, entre aquellas que residen en viviendas con hacinamiento (18,1%).(p11)

En términos generales, el porcentaje de nacimientos por edad de la madre en el rango que oscila entre menos de 15 años hasta los 19 años es de 18,3% (INEC, 2013), del total de nacimientos 473 corresponden a adolescentes de menos de 15 años, mientras que 12,451 nacimientos pertenecen a madres con edades entre los 15 y 19 años.

Gráfico #2
Distribución porcentual de nacimientos por grupos de edades de la madre



Fuente: INEC, 2014. Estadísticas Vitales, 2013, (p.52)

Lo anterior hace que se reflexione sobre las responsabilidades del país y las acciones que deben procurarse con el fin de reducir estas cifras, así como, la situación de estas madres ya que representan un grupo con características y necesidades diferentes al resto de las mujeres. Con este panorama se tiene una idea clara de cómo es la situación de las personas menores de edad en general en el país, mención aparte merece el tema de salud sexual y reproductiva.

1.1 Salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

Con el propósito de precisar información sobre las acciones de prevención y atención del embarazo en la adolescencia, es importante evidenciar cuál ha sido la dinámica en el país sobre la situación de la población adolescente en el tema de salud sexual y salud reproductiva. Algunas de las situaciones que han hecho evidente el por qué surge una preocupación nacional con respecto al tema del embarazo en la adolescencia, está vinculada con la disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales genitales y coitales.

Este apartado se fundamenta en información proveniente de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010, el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018, el Plan de Acción del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente 2012-2016, como algunos de los documentos donde se retoma el tema. Además se tomó información de algunas encuestas como la de salud sexual y reproductiva 2010, la segunda encuesta nacional de juventudes 2013, entre otros documentos que ayuda a contextualizar la temática.

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, del año 2010, evidencia como el 60,9% de los hombres y el 49% de las mujeres con edades entre 15 y 19 años ya han tenido relaciones sexuales con penetración vaginal. Las mujeres por lo general tienen su primera relación sexual con hombres mayores de edad, evidenciando relaciones desiguales de poder, dadas las diferencias de edades con respecto a sus parejas, expone a las adolescentes a una situación de vulnerabilidad.

Algunos resultados importantes de la ENSSR-10, revela que en el grupo poblacional de 15 a 19 años, el 49% de las mujeres han tenido sexo con penetración vaginal, con respecto a 60,5% de los hombres, en general la primera de las relaciones, ocurre en el caso de los hombres (16 años) un año antes que las mujeres, aproximadamente a los 18 años. Por lo general, tanto hombres como mujeres, afirman haber tenido su primera relación con penetración vaginal con una pareja mayor de edad, es importante mencionar que esta diferencia de edad se incrementa en el caso de las mujeres.

Con base a la información del documento Visualizando la salud reproductiva y la sexualidad desde diversas perspectivas (Ministerio de Salud, 2011), analizan datos estadísticos de la ENSSR, se deduce que las personas adolescentes manejan cierta información sobre métodos anticonceptivos y de protección sexual, los más conocidos son las pastillas anticonceptivas y el condón masculino, el resto de métodos son pocos reportados, lo que evidencia una carencia de información y/o apropiación por parte del grupo poblacional entre los 15 y 17 años. Las actitudes con respecto al uso de métodos de anticonceptivos como el condón masculino, donde las mujeres reportan un menor conocimiento sobre su uso, aparte que no lo prefieran como método de protección, las colocan en una situación de vulnerabilidad y riesgo, pues se exponen a infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, aunado esto al inicio en temprana edad de las relaciones sexuales.

Alguna información relevante que se puede extraer de forma general, del documento anteriormente mencionado se indica a continuación:

1. Los y las adolescentes (entre los 15 a 17 años), les gustaría obtener información sobre SS y SR en orden de importancia por medio de su madre, padre y docentes. Al final la información la terminan recibiendo de parte de la madre, de los y las docentes y del padre. En menor medida mencionan otras fuentes de información como los amigos, hermanos y profesionales de salud de la CCSS.
2. Este mismo grupo poblacional considera que la educación de la sexualidad debe de iniciarse antes de los 13 años, desde la primaria, ya que perciben que deben de recibir

esta información antes de que inicien todos los cambios que experimentan en esa etapa de la vida, con relación a la sexualidad.

3. Sobre el conocimiento que tienen de ITS, la más mencionada fue el VIH y Sida, en mucha menor medida destacan la gonorrea, sífilis, herpes, papiloma y chancro, según el estudio en casi una década se ha avanzado poco en la difusión de la prevención de ITS en el segmento de la población que va de los 13 a 17 años.
4. En términos generales la población adolescente, identifican correctamente las vía de transmisión del VIH, siendo una excepción la transmisión por sexo oral. Las adolescentes son quienes reconocen en mayor porcentaje las vía de transmisión de VIH, 38,3% las mujeres, con respecto a 20,9% de los hombres.
5. Una de las conclusiones del análisis, considera que se deben de mejorar las actitudes orientadas a la prevención al cuidado de la SS y la SR en esta población, por lo que se debe de trabajar en eliminar mitos y prejuicios, con el fin que permitan mejores conductas en protección y protección de la salud.

Con base a la II Encuesta Nacional de Juventudes-2013, se señala que los temas que más han escuchado hablar las y los adolescente (entre los 15 y 17 años), con relación de la sexualidad son:

- Prevención de ITS y VIH y sida
- Métodos anticonceptivos
- Funcionamiento de órganos reproductivos
- Responsabilidad que conlleva el ejercicio de la sexualidad
- Derecho a decidir cuándo tener relaciones sexuales
- Cuidados durante el embarazo.

Por otro lado los datos del Departamento de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2010) , con respecto al tema de las infecciones de transmisión sexual, ponen en evidencia como el 3% de los casos de VIH registrados, el 7% de los casos detectados con sífilis las cual tiene mayor incidencia en mujeres, afectan a personas entre los 10 a 19 años, igual pasa con el 13, 2% casos de chancro, 7,8% de uretritis, 11,1% de gonorrea y 12,3% de enfermedades venéreas sin especificarse. Los datos anteriores levantan una llamada de atención si se considera que dentro de esos casos se incluyen menores de 15 años, por lo que se podría presumir que algunos son resultados de abuso sexual.

Si bien es cierto se reconocen esfuerzos en el abordaje de la sexualidad en población adolescente, es indudable, que es un tema que se debe de reforzar más, tanto en el entorno inmediato como lo sería su núcleo familiar, como en el educativo, y poder desarrollar acciones de información y prevención en el ámbito comunitario.

2. Descripción de la Situación Actual Institucional: MEP, PANI y CEN-CINAI

Es fundamental para la elaboración de la normativa, identificar el estado de la situación en relación con los procesos de prevención, detección, atención del embarazo en adolescentes y de los servicios que ofrecen el MEP, PANI, y CEN-CINAI a la población adolescente. Así como el reconocimiento de fortalezas y áreas de mejora de dichas instituciones.

2.1. Ministerio de Educación Pública (MEP)

El CNA en su capítulo V, abarca el Derecho a la Educación, y deja indicado que las personas menores de edad deben recibir una educación orientada hacia el desarrollo de sus potencialidades⁷. Por otro lado, la PNNA en el eje de Educación establece como parte de sus lineamientos los siguientes aspectos a considerar:

- Educación en derechos humanos.
- Educación para lograr relaciones de género sensitivas y equitativas.
- Educación en territorios y comunidades indígenas.
- Educación para la sexualidad humana.
- Provisión de servicios de apoyo para estudiantes con necesidades educativas especiales.
- Formación permanente del personal docente.
- Infraestructura y equipamiento adecuado y accesible para los centros educativos.

Por su parte el MEP como institución rectora en materia de educación, cuenta con su Ley Orgánica N° 3481, donde se establecen las funciones específicas de su competencia, sus lineamientos y orientaciones específicas.

Es evidente que el MEP ha realizado esfuerzos importantes por homogenizar procesos y acciones ante situaciones violatorias de derechos en los centros educativos (CE) como lo son los protocolos⁸, que permite detectar y abordar situaciones de riesgo, lo cual ha llevado a procesos de capacitación de los y las docentes, de igual forma ha implementado programas que llevan a promover las relaciones de convivencia en los centros educativos como lo es Convivir

Es así como surgen una serie de acciones e iniciativas, que si bien no se encuentran normadas, si han sido acogidas por muchos CE que tienen interés en trabajar la temática y que contribuyen a evitar la expulsión de las y los adolescentes en riesgo social, adolescentes en condición de embarazo y adolescentes madres y padres. Dentro de estas acciones se pueden mencionar los cines foros con la película "Gestación", que inciden en la prevención del embarazo en la adolescencia.

⁷ (Código de la niñez y adolescencia, 1999)

⁸El MEP cuenta con protocolos para la formación de sus funcionarios(as) a nivel nacional, tanto para primaria y secundaria:

- Protocolo integrado para la Atención de Situaciones de Violencia
- Protocolo específico sobre violencia física, psicológica y sexual
- Protocolo específico sobre uso y tráfico de drogas
- Protocolo específico sobre el acoso, matonismo o bullying y el ciberbullying
- Protocolo específico sobre la portación y uso de armas

El MEP cuenta con herramientas para brindar un trato diferenciado a las adolescentes en condición de embarazo y madres, adecuando en algunos casos mobiliario donde recibir lecciones, así como adecuaciones curriculares pertinentes y acciones de contención que permitan mantener a las adolescentes en el sistema educativo, convirtiéndose así, en un ambiente protector.

En la actualidad las Direcciones Regionales de la Región Brunca y Atlántica, así como los CE de esas zonas, se han integrado a trabajar en red, sobre todo recientemente con la participación en las UCR y UCL⁹ que operan en el marco del Proyecto Salud Mesoamerica-2015, fomentado más el trabajo interinstitucional y de apoyo para respuestas integrales que le deben dar a esta población. Se realizan esfuerzos importantes para visibilizar la condición de esta población, y la importancia que tiene su permanencia en el sistema educativo formal.

Sin embargo, hay algunos aspectos que se pueden mejorar, las cuales fueron detectadas a partir de las consultas realizadas a las Unidades Coordinación Regional, Unidades de Coordinación Local, representantes de la comisión técnica del Proyecto Mesoamérica, como por ejemplo la identificación de factores de riesgos, para este caso específico las y los funcionarias(os) de los CE, manifestaron que no cuentan con un instrumento que les permita ser más atinentes para este proceso, ya que eso lo hacen a partir de la entrevista que tienen con la persona adolescente, y posteriormente queda registrado en el expediente de la o el estudiante. Otro factor, son los recursos, tanto humanos como económicos, que son escasos, para asumir las visitas domiciliarias al hogar, compra de material adecuado, y necesidades propias de las personas adolescentes .

Con relación a la atención de la población adolescente en condición de embarazo, el MEP desarrolla una serie de acciones para su, detección, atención y seguimiento, que para los efectos actuales solo mencionaremos pues más adelante serán desarrollados.

a. Principales servicios identificados

Los siguientes son los servicios que brinda el MEP para la prevención y abordaje del embarazo en la adolescencia:

- Programa educativo de Educación para la Afectividad y Sexualidad Integral, para tercer ciclo únicamente, a cargo de los(as) docentes de educación de las ciencias con el apoyo del departamento de orientación⁴. Hay un reconocimiento positivo del Programa Afectividad y Sexualidad Integral por parte de los y las funcionarias del MEP que participaron en los talleres de las consultas, en las Regiones Atlántica y Brunca, sin embargo, en este proceso manifestaron la necesidad que el programa se implemente desde primer ciclo hasta enseñanza diversificada.
- En la fase de atención e intervención se implementan acciones, producto de la valoración inicial que realizan a la adolescente embarazada, con el objetivo que pueda continuar con sus estudios, como lo son:
 - Adecuación curricular, la encargada de la adolescente presenta certificación de estado de embarazo. Dependiendo de la situación se realizará la respectiva adecuación curricular.
 - Apertura a utilizar el uniforme de acuerdo a su condición, brindar apoyo de cuidado y contar con mobiliario adecuado.

⁹Se brinda el servicio de orientación a partir de 90 estudiantes por centro educativo, por lo que en los colegios que no tienen ese número, se recarga el tema en el o la profesor guía.

- Justificación de ausencias, para efectos de período de parto o tiempos de lactancia, estas ausencias quedaran justificadas y no serán tomadas en cuenta en la nota final.
- Cálculo de promedio ponderado actual.
- Pruebas o la entrega de trabajos extra clase, incide en la reprogramación de fechas de entrega de trabajos extra clase. Aplicación de pruebas en el hogar o bien que la estudiante se presente únicamente a realizar exámenes.
- Derecho a lactancia materna
- Trabajo cotidiano: se mide por la conclusión de trabajos extra clase, exámenes y otros.

El siguiente cuadro es un resumen de las principales fortalezas y áreas de mejora identificadas para el MEP a partir de las consultas.

	FORTALEZAS	ÁREAS DE MEJORA
MEP	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Formación en enfoques para la atención de la población meta por parte de los y las funcionarias del MEP.</i> • <i>Trabajo interinstitucional a partir de Redes: UCL (articulan con otras redes del cantón como SSLP, JPNNA, Red VIF)</i> • <i>Implementación del Programa para la Afectividad y Sexualidad Integral (estudiantes del III ciclo)</i> • <i>Implementación de la boleta de referencia y contrarreferencia utilizada e implementada por la UCL.</i> • <i>Implementación de procesos (ver anexo el procedimiento de abordaje del MEP) en el momento que el centro educativo detecte a una estudiante embarazada o madre, así como iniciativas en apoyos educativos para garantizar su permanencia en el sistema.</i> • <i>Iniciativas de talleres socioeducativos de prevención.</i> • <i>Implementación del Programa Convivir</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la implementación del Programa para la Afectividad y Sexualidad Integral a 4º ciclo, a liceos rurales, telesecundaria y unidades pedagógicas. • Designar más lecciones a las y los docentes para que puedan desarrollar el Programa para la Afectividad y Sexualidad Integral. • Adecuar infraestructura en los centros educativos para la atención de las adolescentes en periodo de lactancia. • Visibilizar a los adolescentes padres en los diferentes procesos de atención. • Reforzar el enfoque de interculturalidad para el abordaje con la población indígena. • Contar con un instrumento que guíe la detección de riesgos uniforme para todos los centros educativos. • Asignar recursos que permitan la aplicación de pruebas en el hogar como iniciativa para adolescentes embarazadas que así lo requieran. • Fortalecer los procesos de capacitación al personal docente, para activar protocolos, denuncias y situaciones de abuso. • Implementar un sistema integrado para el reporte de casos de embarazos en la adolescencia. • Ampliar la cobertura de becas para la población adolescentes en condición de embarazo. • Fortalecer con acciones de sensibilización al personal docente para la atención de las adolescentes madres y adolescentes padres. • Ampliar cobertura de talleres en temáticas para adolescentes en los centros educativos, coordinados con la CCSS. • Elaboración y divulgación de material sobre los servicios de atención para las adolescentes embarazadas o madres. • Ampliar el recurso humano y material didáctico para el abordaje de la temática del embarazo en la adolescencia. • Diseñar e implementar una de estrategia que permita captar los adolescentes padres. • Desarrollar actividades de consejería. • Generar un documento específico para la atención a adolescentes embarazadas o madres. • Implementar más procesos educativos en función del proyecto de vida de las adolescentes.

2.2 Patronato Nacional de la Infancia (PANI)

El PANI, se rige por la Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia, que en su artículo 1º relacionado con su naturaleza dice -“Su fin primordial es proteger especialmente y en forma integral a las personas menores de edad y sus familias, como elemento natural y pilar de la sociedad”.

En su artículo 2, se establece que el PANI es la institución rectora en materia de infancia, adolescencia y familia y se regirá por los siguientes principios:

- a) La obligación prioritaria del Estado costarricense de reconocer, defender y garantizar los derechos de la infancia, la adolescencia y la familia.
- b) El interés superior de la persona menor de edad.
- c) La protección a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, por ser el medio idóneo para el desarrollo integral del ser humano.
- d) La protección integral de la infancia y la adolescencia, así como el reconocimiento de sus derechos y garantías establecidos en la Constitución Política, las normas de derecho internacional y las leyes atinentes a la materia.
- e) La dignidad de la persona humana y el espíritu de solidaridad como elementos básicos que orientarán el quehacer institucional.

De igual forma su trabajo es respaldado por el eje de protección de la PNNA, que establece los siguientes lineamientos estratégicos:

- Protección especial a niños, niñas y adolescentes con el fin de protegerlos y atenderlos en situaciones de vulnerabilidad o cuando sean víctimas de la violación de derechos humanos
- Prevención y erradicación de la explotación laboral infantil y protección del adolescente trabajador.
- Protección contra la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes.
- Protección a víctimas de tráfico de migrantes y trata de personas menores de edad.

El PANI en su función como institución rectora en materia de niñez y familia, que lidera políticas de niñez y adolescencia, ejecuta planes, proyectos y programas orientados a la promoción y garantía de los derechos de la niñez, adolescencia y sus familias.

Al ser garante de los derechos de las personas menores de edad, los casos de riesgo o situaciones violatorias de derechos, son referidas por otras instituciones para que sean valorados por las Oficinas Locales. A su vez, en su accionar, la Oficina Local correspondiente refiere a otras instituciones estatales o no gubernamentales, según caso, protocolos de atención y diagnóstico del profesional a cargo, siendo parte de sus atribuciones, garantizar los derechos de las personas menores de edad, procurando la protección especial de estos mediante albergues institucionales u Organizaciones no Gubernamentales, como última opción.

Además, en el eje de institucionalidad democrática, promueve la realización de acciones en la articulación local y en la promoción de la participación de la niñez y adolescencia.

Actualmente, implementan iniciativas diferenciadas para adolescentes embarazadas o madres, sobre todas las demás patologías sociales que atiende diariamente la institución. Es importante destacar que el PANI es una de las instituciones que más ha venido desarrollando trabajo en lo local a partir de los Subsistema Locales de Protección (SSLP) y las Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia (JPNA), de ahí la importancia de fortalecer estos espacios, para brindar un servicio integral, de cobertura y calidad a la población meta.

a. Principales servicios identificados

Los principales servicios identificados para la población de adolescente madre y embarazada son:

- Becas educativas que se otorgan a las adolescentes madres y/o embarazadas en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad social con el fin de promover la reinserción educativa y/o la permanencia en el sistema educativo.
- Línea gratuita de Atención 800-226-2626, línea para adolescentes madres, atendida por profesionales, cuyo horario es de lunes a viernes entre las 7 horas y 22 horas, incluido feriados. Es una línea atendida por profesionales en psicología y derecho que asesoran y dan seguimiento al proceso de las adolescentes madres en forma gratuita y resuelven consultas en términos de salud sexual y salud reproductiva. Es importante mencionar que no atiende consultas de adolescentes padres.
- Exprésate, opina y comparte, línea 1147 para niños, niñas y adolescentes en general.
- Talleres socioeducativos a las adolescentes embarazadas o madres becadas o bien talleres realizados por la JPNA.
- Talleres socioeducativos dirigidos a adolescentes embarazadas o madres en general o bien talleres especializados en el tema impartidos por profesionales de las Oficina Locales o las JPNA.

El siguiente cuadro es un resumen de las principales fortalezas y áreas de mejora identificadas para el PANI a partir de las consultas realizadas.

	FORTALEZAS	AREAS DE MEJORAR
PANI	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en lo local a partir de los Subsistemas Locales de Protección, Junta de Protección de Niñez y Adolescencia, Consejos Participativos para potenciar ambientes protectores. • Implementación de la línea "línea telefónica gratuita de atención a adolescentes madres y/o embarazadas 800-226 26 26. • Asignación de becas educativas para adolescentes embarazadas y/o madres. • Talleres socio formativos a las adolescentes embarazadas o madres becadas. • Línea gratuita de información 1147. • Página web institucional de fácil acceso. • Apoyo y orientación a nivel psicoterapéutico. • Ejecución talleres de crianza. • Referencia de las adolescentes madres a otras instituciones del Estado u ONG's para apoyo económico u otros. • Conformación de los Consejos participativos de niñez y adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la cobertura de las becas asignadas a las oficinas locales para cubrir la demanda. • Generar espacios socioeducativos para los adolescentes padres. • Reforzar el enfoque de interculturalidad para el abordaje con la población indígena. • Reforzar procesos de sensibilización y capacitación sobre los enfoques de abordajes con la población adolescente. • Destinar más recursos económicos y humanos para dar respuesta inmediata a casos y/o situaciones que deben atender en relación con la temática. • Mejorar atención personalizada a la población adolescente. • Generar lugares de espera amigables para adolescentes. • Implementar la boleta de referencia y contrarreferencia a disposición de parte de la Unidad Local de Coordinación. • Implementar un sistema integrado de registro de atención por institución. • Implementar horarios diferenciado para adolescentes. • Fortalecer los espacios de orientación y valoración de riesgo. • Crear protocolo de atención a adolescentes embarazadas, madres y padres. • Mayor divulgación de la línea adolescente madre.

2.3 Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición, Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral

La Dirección Nacional de CEN-CINAI, creado por la Ley 8809, como un órgano de desconcentración mínima adscrito al Ministerio de Salud, se rige por el decreto Ejecutivo N° 37270-S que establece los lineamientos para su reglamento y cuya misión es "Contribuir al bienestar actual y futuro de los niños y niñas, brindando servicios de salud en Atención y Protección Infantil, Nutrición Preventiva, y Promoción del Crecimiento y Desarrollo Infantil con calidad, accesibles y equitativos; dirigidos a la niñez desde la gestación hasta menores de 13 años, a sus grupos familiares y comunidad, impulsando la participación social y el desarrollo integral del país".

Así mismo a partir de la PNNA, en el eje de salud, está el lineamiento dirigido a la seguridad alimentaria y nutricional, que respalda la importancia de las acciones de esta entidad.

Esta institución dirige su servicio a la población materno infantil, a niños y niñas de 0 a 12 años cumplidos, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes madres.

Para cumplir su misión institucional la Dirección Nacional de CEN-CINAI tiene las siguientes funciones¹¹:

La Dirección de CEN-CINAI tendrá las siguientes funciones:

- a) Contribuir a mejorar el estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de la niñez, que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social.
- b) Brindar 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, facilitando la incorporación de las personas responsables de su tutela al proceso productivo y educativo del país.
- c) Incorporar la participación organizada de las personas responsables de la tutela de la persona menor y de la comunidad en los procesos de análisis y toma de decisiones relacionados con la ejecución del programa.

A partir de éstas tres funciones se evidencia el papel fundamental que desarrolla CEN-CINAI a nivel comunitario el cual consiste en generar servicios de apoyo directo a poblaciones vulnerables, tales como adolescentes embarazadas, en período de lactancia y para sus hijos (as), por medio de las acciones de protección infantil, apoyo nutricional y educativo. De manera que es relevante el puente que se genera con líderes comunales y grupos organizados, en la promoción de los servicios institucionales convirtiéndose en agentes de cambio para la protección y apoyo de la población menor de edad.

Las adolescentes embarazadas o madres, son parte importante de la clientela y población beneficiaria de los CEN-CINAI (16,7% de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia), según el Informe de datos básicos 2013 de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, en el año 2013 se atendieron 6384 adolescentes embarazadas y/o adolescentes madres en período de lactancia, de las cuales 3831 son beneficiarias directas. De dicha población 389 recibieron el servicio de comidas servidas y 3442 el servicio de distribución de leche. Las cifras han aumentado respecto del año 2011 (3501) y del 2010, reflejando que en CEN-CINAI se ha priorizado la atención hacia este grupo contribuyendo así a la salud materno infantil.

Es importante señalar que actualmente se atienden, dando rango de prioridad, aquellas adolescentes en riesgo, embarazadas o madres que acuden a solicitar los servicios. Con el fin

¹¹ Según Ley 8809, Artículo 4

de brindar un mejor servicio de mayor calidad y especificidad, se han implementado como parte de los servicios de educación, los talleres socioeducativos con grupos diferenciados dirigidos a adolescentes embarazadas y adolescentes madres.

Además, en función de brindar servicios adecuados a la población meta, se identificó que el CEN-CINAI ha adoptado una estrategia de capacitación constante para sus funcionarios y funcionarias dirigidas a cómo acercarse a la clientela, reuniones mensuales con las docentes, capacitación profesional según la demanda en procura que el accionar se rija por el marco de protección de derechos humanos de los niños y las niñas.

a. Principales servicios identificados

El CEN-CINAI ofrece diversos servicios que se agrupan en tres áreas de intervención:

- a) Servicios de nutrición preventiva, mediante alimentación complementaria:
 - Comidas servidas: alimentos preparados y entregados diariamente en los establecimientos, se ofrece desayuno, almuerzo, merienda de la tarde e incluye leche.
 - Distribución de leche: una vez al mes se distribuye a cada cliente 1,6 Kg de leche integra en polvo, para consumo en el hogar.
 - Distribución de paquetes de alimentos a familias: una vez al mes se distribuye a cada grupo familiar del cliente cuyo estado nutricional lo califica como desnutrido, delgado o con retardo en talla.
 - Sesiones de educación nutricional a madres, padres o personas encargadas.

- b) Servicios de atención y protección infantil que involucra:
 - Educación inicial a preescolares
 - Apoyo educativo al escolar
 - Fomento de valores y cultura de paz
 - Atención interdisciplinaria a casos prioritarios.
 - Sesiones educativas a madres, padres o personas encargadas.

- c) Servicios de vigilancia del estado nutricional y del desarrollo infantil que consisten en valoraciones y análisis de:
 - Estado nutricional, con los indicadores peso para edad, peso para talla, talla para edad y el índice de masa corporal.
 - Desarrollo infantil
 - Agudeza visual y auditiva
 - Lenguaje
 - Salud oral
 - Atención interdisciplinaria

El siguiente cuadro es un resumen de las principales fortalezas y áreas de mejora identificadas para CEN-CINAI a partir del trabajo de campo realizado.

CEN-CINAI	FORTALEZAS	AREAS DE MEJORA
	<ul style="list-style-type: none"> • La Dirección Nacional de CEN-CINAI, adoptó una estrategia de capacitación constante para las personas funcionarias, dirigidas a como acercarse a la clientela, reuniones mensuales con las docentes, capacitación profesional según la demanda. • Se busca que el accionar institucional se rija por el marco de protección de derechos humanos de los niños y las niñas. • Existe una mayor articulación en el trabajo en red a partir del trabajo de las UCL's, esto ha generado una mayor agilidad para la atención de la población meta. • Reporte de adolescente madre lo realizan a nivel regional y se reporta también a la UCL. • Generación de servicios diferenciados para población adolescente embarazada y adolescentes madres. • Se generó el Manual para el trabajo con adolescentes madres, que permite facilitar las sesiones educativas acorde a sus necesidades. • Sesiones educativas mensuales dirigidas a grupos familiares y adolescentes madre sobre temas de interés a la población. • Mayor cobertura para la atención a adolescentes madres en periodo de gestación o lactantes. • Trabajo en conjunto con fuerzas vivas de las comunidades para la promoción de los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las acciones de divulgación de los servicios del CEN-CINAI. • Asignar mayores recursos que permitan cumplir con las necesidades de la población adolescente. • Fortalecer las acciones de servicios para aquellas personas beneficiarias que habitan en zonas de difícil acceso. • Adecuar infraestructura para la atención de la población adolescentes madres y sus hijos/as, que permitan el desarrollo de la estimulación temprana y oportuna. • Reforzar el enfoque de interculturalidad para el abordaje con la población indígena. • Reforzar procesos de sensibilización y capacitación sobre los enfoques de abordaje con la población adolescente. • Fortalecer la implementación de la boleta de referencia y contrarreferencia. • Mejorar la atención de la población adolescente con horarios diferenciados. • Fortalecer la coordinación entre MEP y CEN-CINAI para brindar cuidado a menores en atención y protección infantil de acuerdo a horario requeridos. • Regular las acciones de ayuda en instituciones ONG para controlar duplicidad de servicios • Contar con los recursos tecnológicos en todos los CEN-CINAI.

3. Objetivo General.

Normar la prestación de servicios a nivel intersectorial e interinstitucional dirigidos a la población adolescente, en materia de salud sexual y reproductiva y atención al embarazo, maternidad y paternidad, que debe brindar el Patronato Nacional de la Infancia, el Ministerio de Educación Pública y la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención, que permitan garantizar la protección integral de los derechos humanos de esta población y el fortalecimiento de factores protectores.

4. Objetivos específicos

- Generar un marco normativo interinstitucional e intersectorial en prevención y atención del embarazo en la adolescencia con la plataforma de los servicios que brinda el MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

- Lograr una mayor coherencia entre los protocolos de atención, servicios y acciones que brinda cada una de las instituciones que se vinculan a la atención de la Salud Sexual Reproductiva, prevención y atención de embarazo en la adolescencia.
- Mejorar la calidad de los servicios de atención integral en Salud Sexual y Reproductiva para personas adolescentes, adolescentes embarazadas, adolescentes madres y padres.
- Propiciar que las instituciones integren a la madre, padre o personas encargadas de las adolescentes embarazadas o madres en la atención y seguimiento.
- Fortalecer las acciones institucionales en materia de prevención, detección, atención y articulación temprana de riesgos asociados a la salud sexual y reproductivo de la población adolescente.
- Fomentar el uso de la boleta de referencia y contra referencia de casos de forma articulada y oportuna tomando en cuenta rangos y plazos entre las instituciones que forman parte de las Unidades de Coordinación Local (UCL) y otras plataformas de servicios que permitan la atención integral de adolescentes en materia de su Salud sexual y reproductiva, embarazo, así como en el proceso de la maternidad y paternidad. Lo cual a su vez, debe generar una mayor capacidad de respuesta para la articulación y actuación institucional en red.

5. Alcance de la norma.

Fortalecer la articulación de los servicios de la plataforma interinstitucional en que participan el Patronato Nacional de la Infancia, el Ministerio de Educación Pública y la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral, en materia de salud sexual y reproductiva, prevención y atención al embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia.

Su aplicación es de carácter obligatorio para Patronato Nacional de la Infancia, el Ministerio de Educación Pública y la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral y otras instituciones vinculadas con el tema de esta normativa.

El alcance de esta norma es progresiva iniciando su ejecución en las Regiones Brunca y Huetar Caribe y extendiéndose luego a todo el territorio Nacional.

6. Enfoques y principios rectores.

Para la presente Normativa se deben de implementar los siguientes enfoques como necesarios en el trabajo que se ejecute para las acciones de prevención y atención del embarazo en la adolescencia¹²

Enfoque de derechos humanos: constituye la aplicación y puesta en práctica de los estándares, principios y derechos contenidos en la Convención sobre los derechos del Niño y en el Código de la Niñez y Adolescencia. Parte del principio de reconocer a las personas menores de edad como sujetos de todos los derechos inherentes al ser humano, así que se busca una visión integral.

¹² Se toma como base para la propuesta de los enfoques y principios establecidos en el Plan Estratégico Nacional de Salud de la Personas Adolescentes (PENSPA) 2010-2018; páginas 45-46-47. La descripción que aquí se hace sobre los enfoques de Desarrollo Integral, Condición Etaria, Equidad está tomada de este Plan en las páginas que se indica.

El planteamiento debe apuntar a que todos los sectores involucrados, asuman desde su especificidad la responsabilidad legal, social y moral, para garantizar que las personas menores de edad (adolescentes mujeres y hombres) ejerzan sus derechos, el enfoque de derechos se convierte en una guía para la aplicación de las normas de derechos humanos, donde el Estado, representado por la institucionalidad pública, tienen la obligación de garantizar acciones que apoyen, brinden oportunidades de desarrollo, atención y prevención, a esta población.

Enfoque de desarrollo humano integral: se debe tomar en cuenta todas las dimensiones de la persona, sean físicas, intelectuales, sociales, culturales y afectivas, y en su dinámica de crecimiento, que conlleva también el desarrollo de su autonomía progresiva. El desarrollo humano implica procesos de ampliación de oportunidades y libertades para las personas; para lograrlo, ha de tomarse en cuenta el fortalecimiento y expansión de sus capacidades individuales y colectivas, en todos los niveles de actuación, en especial la posibilidad de disfrutar una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida que le permita disfrutar de los bienes de la sociedad y la cultura.

Enfoque equidad: Las condiciones reales de la existencia determinan diferencias entre los seres humanos, ya sea por factores económicos, sociales o culturales. Se debe asegurar que ninguna acción genere discriminación o exclusión de algún sector y que, por el contrario, promuevan la inclusión social y el alcance de las políticas de carácter universal. En relación con los y las adolescentes, el enfoque de equidad conlleva la aplicación de medidas sistemáticas de discriminación positiva, que garanticen a esta población contar con atención y protección prioritarias, sobre cualquier otro grupo o sector. Por lo tanto, es indispensable que se desarrollen acciones que favorezcan a las personas adolescentes que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad y requieren condiciones especiales para gozar de oportunidades que les permitan disminuir riesgos para disfrutar una vida saludable y un desarrollo pleno.

Enfoque género: este enfoque reconoce que existen condiciones sociales, culturales e históricas que asignan diversas características iguales a los seres humanos dependiendo de su sexo. La aplicación del enfoque de género implica promover el cuestionamiento y ruptura de los patrones socioculturales que sostienen desigualdades basadas en los mandatos sociales a partir de las diferencias entre los sexos.

Así mismo se considera el enfoque de género, como herramienta estratégica para contribuir a la construcción de relaciones justas para la superación de brechas y discriminación, promoviendo la equiparación de condiciones entre niños y niñas, entre adolescentes de ambos sexos, para el cumplimiento de sus derechos.

Enfoque diversidad: parte del reconocimiento de las diferentes capacidades, características y necesidades que tienen las personas y los diferentes grupos humanos que configuran una sociedad y una cultura determinada, este enfoque promueve garantizar la no exclusión ni discriminación de la atención de la población adolescente sin importar las diferencias entre las personas o grupos. La aplicación de este enfoque plantea el respeto, tolerancia y la no violencia contra las personas por sus diferencias.

Enfoque de interculturalidad: a partir de este enfoque se requiere tomar en cuenta la diversidad cultural existente en el país, se debe comprender tanto la diversidad de grupos étnicos como las personas con otras nacionalidades en condición de migrantes, así como las mismas subculturas juveniles.

Lo prioritario es asegurar que estas diferencias no se conviertan en discriminaciones, y más bien sean aprovechadas como fuentes de saber y experiencias de vida. Es un proceso de convivencia entre grupos humanos diferentes en un entorno compartido, donde se desarrollan

relaciones horizontales, se reconoce el valor de la diversidad. Conlleva una apertura a conocer y comprender la cultura, así como la cosmovisión de la población que se atiende en los diferentes servicios.

Enfoque de la condición etaria: se debe tomar en cuenta los rasgos diferenciadores en las y los adolescentes de acuerdo con su edad y las características del grado de progresión en su autonomía, así como sus repercusiones para la vida individual y social. Las necesidades y las capacidades de las personas adolescentes varían de forma considerable, en tramos temporales relativamente cortos. Por ello, se debe prestar atención a esta dinámica de su evolución y crecimiento. Esto implica el análisis de los entornos inmediatos, factores de protección, participación acorde con las capacidades efectivas de los y las adolescentes, y creatividad en la forma de promover los protagonismos de estas personas.

Cada uno de los enfoques, aporta y representa diferentes criterios conceptuales y de abordaje metodológico que asegura una integralidad en la implementación de la normativa.

Complementario a los enfoques, se deben considerar los siguientes principios¹³:

- a. **Interés superior de la persona adolescente y discriminación positiva:** El interés superior de la persona menor de edad promueve que ante alguna situación que atente contra sus derechos humanos la medida que debe de tomarse al respecto, debe de ser aquella que satisfaga sus derechos de forma plena y eficiente. En relación con lo anterior el principio de discriminación positiva establece que la atención de sus necesidades y la garantía de sus derechos son de aplicación prioritaria.
- b. **Participación:** Toda persona adolescente podrá expresar su opinión, con la garantía de que será escuchada, respondida y tomada en cuenta en todos los asuntos que se relacionen con su vida, y frente a cualquier programa o actividad que la persona considere que puede afectar su vida.
- c. **Autonomía progresiva:** La construcción de la ciudadanía social se enmarca en la capacidad jurídica y social que se le otorga a esta población, el cual debe ser entendido dentro de los límites de su condición especial de desarrollo. Significa que los y las adolescentes van adquiriendo progresivamente la capacidad de accionar sus derechos y de exigir su cumplimiento

¹³ Fuente: Ministerio de Salud. Plan Estratégico nacional de salud de las personas adolescentes 2010-2018-San José, Costa Rica. Pág. 47-48. Cuadro elaboración propia.

7. Marco jurídico

En Costa Rica se cuenta con el siguiente marco jurídico dirigido a la protección de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes que respalda las acciones en prevención, promoción, atención y protección integral a la población adolescente.

MARCO JURÍDICO
INSTRUMENTOS INTERNACIONALES
Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948
Declaración sobre los Derechos del Niño, 1959
Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969
Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966 (Ratificado y adoptado por Costa Rica en 1976)
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979 (Ratificada por Costa Rica en 1984)
Convención sobre los Derechos del Niño, 1989
Convenio N° 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, 1989 (Ratificado por Costa Rica en 1993)
Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará), 1994, ratificada por Costa Rica en 1995
Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, 1995
Convenio N° 182 de la OIT sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (Ratificado por Costa Rica en 2001)
Declaración de Panamá, 2000
Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, 2005
Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, 2007
LEGISLACIÓN NACIONAL
Constitución Política de Costa Rica, 1949
Ley N° 3481 Ley Orgánica del Ministerio de Educación pública, 1965
Ley N° 5476 Código de Familia, 1974
Ley N° 7184 Convención sobre los Derechos del Niño, 1989 (Ratificada y adoptada por Costa Rica en 1990)
Ley N° 7142 Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer, 1990
Ley N° 7430 Fomento de la Lactancia Materna, 1994
Ley N° 7476 Ley Contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia, 1995
Ley N° 4573 Código Procesal Penal, 1996
Ley N° 7586 Ley Contra la Violencia Doméstica, 1996
Ley N° 7648 Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia, 1996
Ley N° 7576 Ley de Justicia Penal Juvenil, 1996
Ley N° 7771 Ley General sobre el VIH-Sida, 1998
Ley N° 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia, 1998
Ley N° 7735 Ley General de Protección a la Madre Adolescente, 1998 (Modificación a partir de la Ley N° 8312 en 2002)

Ley N° 7899 Ley contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad, 1999	
Ley N° 7688 Tarjeta de identidad para los costarricenses mayores de doce años y menores de dieciocho, 1999	
Ley N° 8002 Reforma de los artículos 161 y 162 del Código Penal, 2000 (Ley N° 4573 del 4 de mayo de 1970)	
Ley N° 8101 Ley de Paternidad Responsable, 2001	
Ley N° 8261 Ley de la Persona Joven, 2002	
Ley N° 7600 Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, 2005	
Ley N° 3261 Reglamento de la Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios públicos y privados, 2005	
Ley N° 8590 Fortalecimiento de la lucha contra la explotación sexual comercial de personas menores de edad, 2007	
Ley N° 8612 aprobación de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, 2007	
Ley N° 8688 Ley del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y la violencia Intrafamiliar, 2008	
Ley N° 8809 Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de atención integral, 2010	
Ley N° 9095 Ley contra la Trata de Personas y creación de la Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT), 2013	
POLÍTICAS	
Política Nacional de Niñez y la Adolescencia 2009-2021	
Política Pública de la Persona Joven, 2010	
Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género 2007-2017 (PIEG)	
Política Nacional de Sexualidad 2010-2021	
Política Nacional de Salud 2011-2021	
Política Nacional de VIH y Sida 2007-2015	
PLANES	
Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018 (PENSPA)	
Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención Madre Adolescente 2012-2016	
Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y SIDA 2011-2015.	
Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención a Madre Adolescente 2012-2016	
Plan Nacional de Salud 2010-2021	
OTROS INSTRUMENTOS DE PROTECCIÓN A CONSIDERAR	
Decreto Ejecutivo N° 37270 -S	Reglamento orgánico de La Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral.
Decreto Ejecutivo N°3587-S	Implementación de los Subsistemas Locales de Protección a la Niñez y Adolescencia en las Once Comunidades Prioritarias

8. Disposiciones generales y específicas de la Normativa

8.1. Disposiciones Generales

- 8.1.1. Tomando en cuenta el marco jurídico, político, y legislativo el Estado Costarricense es el responsable de garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas menores de edad. En este marco la Normativa se enfoca en los derechos de las personas adolescentes, adolescentes en condición de embarazo, adolescentes madres y padres, a partir de la articulación intersectorial e interinstitucional entre el MEP, PANI y Dirección Nacional de CEN-CINAI. A éstas instituciones se une la CCSS, mediante los EBAS, clínicas, hospitales y el Ministerio de Salud quien asume un rol como coordinador, para garantizar el derecho universal de los y las adolescentes acceder a los servicios generales de salud y calidez humana.
- 8.1.2. Las instituciones involucradas en la presente normativa deben de coordinar acciones interinstitucionales e intersectoriales en el seguimiento de políticas públicas, ejecución de programas de prevención, atención y defensa de las y los adolescentes que garanticen el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia.
- 8.1.3. Todo servicio institucional debe de garantizar el derecho que tienen las y los adolescentes a la confidencialidad, calidez y privacidad durante la detección, abordaje y seguimiento por parte de los y las funcionarios (as) de cualquier institución pública de Costa Rica.
- 8.1.4. El recurso humano de las instituciones responsables del trabajo con la población adolescente, debe estar debidamente capacitado y sensibilizado, con herramientas adecuadas para el abordaje en la atención integral de la población meta.
- 8.1.5. Las instituciones involucradas en esta norma deben poner de conocimiento de sus funcionarios(as) en propiedad, interinos o por servicios profesionales en forma constante procedimientos y protocolos a seguir en la etapa de detección y atención de adolescentes en condición de embarazo.
- 8.1.6. Las instituciones deben garantizar un proceso de inducción para las personas funcionarias de nuevo ingreso, respecto de los contenidos de esta normativa.
- 8.1.7. El PANI, MEP y la Dirección Nacional de CEN-CINAI deben programar y desarrollar espacios educativos con las madres, padres, o personas adultas significativas, que fortalezcan su rol de acompañamiento, afecto, y socialización de las personas adolescentes a su cargo.
- 8.1.8. Las UCL's e instituciones participantes deben promover, apoyar la formación y educación de promotores y promotoras juveniles para la prevención de embarazo en la adolescencia. Una vez capacitados(as) deben ser guiados(as) por la UCL o redes locales, para la implementación de acciones preventivas en barrios, comunidades, distritos y cantones.
- 8.1.9. Tanto el PANI como la Dirección Nacional de CEN-CINAI y otras instituciones, una vez detecten una persona adolescente que no se encuentre escolarizada, deben de forma inmediata realizar la referencia al centro educativo del área de atracción y al mismo tiempo debe ser notificada la UCL para su respectivo seguimiento.
- 8.1.10. Los servicios del MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI y otras instituciones deben contar con los recursos financieros y de infraestructura adecuados para el

¹⁴ Convenio 169 OIT, numeral 6 inciso 1.

abordaje, la atención y seguimiento de la población adolescente, que ofrezca condiciones adecuadas para garantizar la confidencialidad, calidez y privacidad.

- 8.1.11. Los servicios que brinda el MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI, deben brindar una amplia cobertura, servicios de calidad y de pertinencia considerando los enfoques de derechos humanos, interculturalidad, condición etaria, accesibilidad y género, garantizando la confidencialidad y privacidad y calidez para la atención integral de las personas adolescentes.
- 8.1.12. El MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI, en la implementación de acciones de prevención e intervención directa en Salud Sexual y Reproductiva y embarazo en la adolescencia con poblaciones indígenas, migrantes y cualquier otro grupo con características diferenciadas, deben considerar las características del grupo de acuerdo a condiciones geográficas, idioma, cultura, costumbres, y percepciones. De manera que deben adoptar las medidas acordes a las tradiciones y cultura, garantizando los derechos humanos.
- 8.1.13. Acorde al Convenio 169 de la OIT que protege a las poblaciones indígenas, el MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI deben adecuar sus procedimientos al contexto de las comunidades indígenas realizando un trabajo conjunto, no impuesto, con las comunidades tomando en cuenta los tipos de organización interna en los territorios, la educación indígena, cosmovisión, organización clínica, los tribunales para la resolución de conflictos y de ser necesario hacer uso de los mecanismos de consulta a los pueblos indígenas¹⁴.
- 8.1.14. El MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI y otras instituciones deben contar con el recurso humano necesario para la atención de personas adolescentes en riesgo social, en condición de embarazo, maternidad y paternidad.
- 8.1.15. Las instituciones deben garantizar una atención diferenciada a la población adolescente, entendiéndose brindar condiciones de privacidad, confidencialidad, atención amigable y de calidad por parte de los funcionarios(as) de las instituciones. Para que se cumplan las condiciones anteriores se requiere establecer un proceso de capacitación y sensibilización continuo a representantes de la comunidad educativa, personal de La Dirección Nacional de CEN-CINAI, funcionarios(as) y del PANI.
- 8.1.16. Las instituciones deben asegurar una referencia acompañada del o la adolescente, en tal sentido debe haber un nivel de comunicación, seguimiento y aseguramiento de que éste(a) acuda al servicio a donde fue referido(a).
- 8.1.17. El MEP, el PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI y otras instituciones deben generar, de forma constante, mecanismos de divulgación de los servicios por medio de campañas informativas locales, distritales, cantonales y nacionales. Las campañas deben realizarse tomando en consideración los aspectos socioculturales de cada región, así como otras características propias de la población meta a quién se dirigen.
- 8.1.18. El MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI en sus instancias locales deben generar acciones preventivas para evitar el embarazo en la adolescencia así como promover la Salud Sexual y Reproductiva en coordinación con los servicios generales de salud de la CCSS.
- 8.1.19. Las instituciones que forman parte de esta normativa deben asegurar los mecanismos para que la población adolescente tenga acceso a la información y asesoría, sea por vía telefónica o personal, sobre sus derechos, especialmente aquellos que son puestos en riesgo a raíz del embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia.

- 8.1.20. MEP, PANI y Dirección Nacional de CEN-CINAI deben realizar referencias a la CCSS (EBAIS o Clínica) para la Atención Integral en Salud que se debe recibir al menos tres veces en la adolescencia e idealmente una vez por año.
- 8.1.21. El MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI deben construir una estrategia de atención a adolescentes padres para garantizar sus derechos y lograr la igualdad y equidad de género desde el trabajo articulado de las instituciones y las UCL's.
- 8.1.22. El MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI deben trabajar de manera articulada con la finalidad de proteger integralmente los derechos de adolescentes en condición de embarazo, maternidad o paternidad por medio del cumplimiento de sus respectivas competencias así como del trabajo conjunto por medio de las Unidades de Coordinación Regional y/o local.
- 8.1.23. El IMAS y otras instituciones deben garantizar los subsidios necesarios para evitar la deserción o facilitar la reinserción al sistema educativo a adolescentes madres y padres cubrir sus necesidades y la de su hijo(a).
- 8.1.24. Tanto el MEP, PANI como la Dirección Nacional de CEN-CINAI deben compartir la información sobre el estado de la situación de la población adolescente, adolescente embarazada, madre y padre con el SINA. Esta información debe actualizarse una vez al año, y ser un insumo para que las redes cantonales cuenten con información que oriente el trabajo a desarrollar en su plan estratégico (JPNNA, SSLP, Red VIF, Red contra ESC, UCR, UCL).
- 8.1.25. Las tres instituciones MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI deben llevar un registro actualizado de las adolescentes embarazadas, adolescentes madres y padres atendidos para alimentar al SINA.
- 8.1.26. Las instituciones deben establecer los mecanismos para el proceso de seguimiento y monitoreo del uso de la boleta de referencia y contrarreferencia al menos dos veces al año por parte de la UCL.
- 8.1.27. Para la articulación adecuada de los servicios, la utilización de la "Boleta de referencia y contra referencia" debe ser de uso obligatorio por las instituciones que conforman las UCL y UCR, con el fin de homogenizar acciones, brindar atención integral y articulada, así como desarrollar el proceso de seguimiento en todos sus niveles.
- 8.1.28. Las instituciones deben utilizar la guía de indicadores que les permita a sus funcionarios y funcionarias identificar cuando la persona menor de edad se encuentra en riesgo, a partir de lo cual se deberá activar la intervención institucional requerida de forma inmediata para los casos de explotación sexual comercial, trata de personas, tráfico de migrantes, violencia sexual, y otras conductas de riesgo como el suicidio y automutilación.
- 8.1.29. Las instituciones deben articular los protocolos existentes en el país ante cualquier situación de riesgo detectada. La denuncia es una acción que debe realizarse por oficio por cualquier funcionario(a) institucional.
- 8.1.30. Las instituciones públicas deben generar un mecanismo de articulación a partir de la identificación de situaciones de riesgo de la población adolescente. Para lo cual deben de seguir la guía (ver anexo #3) para la detección de los casos.
- 8.1.31. Las instituciones contarán con estrategias para el monitoreo y evaluación de la implementación de los servicios de calidad para adolescentes, de acuerdo a los enfoques planteados en esta Norma.

- 8.1.32. Tanto el MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI deben facilitar herramientas a la población adolescente que les permita realizar una valoración de los servicios recibidos específicamente en materia de embarazo, maternidad y paternidad. Para desarrollar procesos de monitoreo en torno a la calidad y acceso a los servicios para generar procesos de mejora.
- 8.1.33. Las instituciones deben construir una guía de sistematización básica unificada para recopilar las evidencias del proceso con el fin de identificar buenas prácticas al menos cada tres años.
- 8.1.34. El MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI deben propiciar la participación de personas adolescentes en condición de embarazo, madres y padres en espacios de toma de decisiones vinculantes a sus necesidades (SSLP, JPNNA, Consejos participativos de NA, Gobiernos Estudiantiles, grupo convivir de los centros educativo, Asociaciones de Desarrollo).
- 8.1.35. Las instituciones deben tener disponible el documento de la normativa en sus lugares de trabajo, para la permanente consulta de sus funcionarias y funcionarios.
- 8.1.36. El MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI deben implementar el instrumento de supervisión de cumplimiento de esta normativa.
- 8.1.37. Esta Norma será revisada y ajustada de manera periódica cada tres años.

8.2 Disposiciones Específicas

Ministerio de Educación Pública:

- 8.2.1 El Ministerio de Educación, es el responsable de garantizar el ejercicio al Derecho a la Educación desde un sistema de protección y abordaje diferenciado.
- 8.2.2 El MEP debe propiciar espacios seguros, privados y amigables para el ejercicio del derecho a la Lactancia¹⁵ materna de las adolescentes madres.
- 8.2.3 El MEP, por medio de la dirección u orientación de cada centro educativo debe coordinar con la Dirección Nacional de CEN-CINAI, el IMAS y otras instancias opciones de cuidado presentes en la comunidad como espacios de protección integral de los y las hijas de estudiantes con el fin de disminuir la expulsión del sistema educativo formal.
- 8.2.4 El MEP debe articular esfuerzos para el estudio, otorgamiento de becas y seguimiento de las (os) adolescentes madres y padres para prevenir la deserción escolar durante todo el periodo lectivo. Siendo la población adolescente embarazada, madre y padre prioritaria en la asignación de las becas

Patronato Nacional de la Infancia:

- 8.2.5 El PANI es el responsable de asumir acciones de protección integral y articulación institucional que permita la garantía de los derechos de las personas adolescentes.
- 8.2.6 El PANI, en conjunto con el MEP y FONABE deben articular esfuerzos para el estudio, seguimiento de las (os) adolescentes madres y padres para prevenir la deserción

¹⁵ Derecho a la Lactancia, entiéndase el periodo de amamantamiento con una infraestructura adecuada.

escolar durante todo el periodo lectivo. Debe de darse prioridad, para la asignación de becas, a la población adolescente embarazada, madres y padres adolescentes.

- 8.2.7 EL PANI de acuerdo a sus procedimientos, debe tomar medidas para que las adolescentes embarazadas o madres en riesgo que no tengan apoyo familiar, cuenten con opciones alternativas (familiares y/o comunales), dejando como último recurso su incorporación a albergues institucionales o de ONGs procurando la protección especial y garantizar los derechos de las personas menores de edad.
- 8.2.8 El PANI y el MEP deben promover la inclusión del tema de embarazo en la adolescencia en las Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia, en los Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional y Sub-sistemas Locales de Protección con el fin de articular recursos para su prevención, detección, abordaje y seguimiento.
- 8.2.9 El PANI debe propiciar y poner en agenda el tema de adolescentes en condición de embarazo, maternidad y paternidad en instancias locales como lo son la JPNA y Subsistemas Locales de Protección a la Niñez y la Adolescencia¹⁶, como una población prioritaria para ser abordada desde lo institucional y comunal.
- 8.2.10 Los Consejos Participativos de Niñez y Adolescencia deben contemplar en su reglamento la participación de adolescentes en condición de embarazo y adolescentes madres y padres, con el fin de propiciar desde este espacio acciones tendientes a prevenir un primer o segundo embarazo.

Dirección Nacional de CEN-CINAI:

- 8.2.11 La Dirección Nacional de CEN-CINAI por medio de sus oficinas desconcentradas en el territorio nacional se encargará en lo operativo de brindar servicios en nutrición preventiva, atención y protección infantil, Promoción del crecimiento y Desarrollo Infantil a la población adolescente embarazada, adolescente madre y a su hija (o) o hijas (os)
- 8.2.12 La Dirección Nacional de CEN-CINAI debe fortalecer sus servicios de apoyo directo a poblaciones vulnerables, tales como adolescentes embarazadas, en período de lactancia y para sus hijos (as), por medio de las acciones de protección infantil, apoyo nutricional y educativo.
- 8.2.13 En la solicitud de sus servicios de la Dirección Nacional de CEN-CINAI brindará prioridad a casos que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad social¹⁷.

¹⁶ Decreto N° 35876-S "Lineamiento para el Sector Social y Lucha Contra la Pobreza: Implementación de los subsistemas locales de Protección a la Niñez y la Adolescencia en las Once Comunidades Prioritarias".

¹⁷ En concordancia con la Guía para Selección de Personas Usuarías establecida por la Dirección CEN-CINAI que señala que cuando una persona presenta referencia extendida por el PANI o el Hospital de Niños, o cuenta con criterio técnico profesional que certifique vulnerabilidad social, se incluye en algún servicio de forma inmediata.

BIBLIOGRAFIA

- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. *Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de atención integral, Ley 8809.*
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. *Ley General de Protección a la Madre Adolescente, Ley N°7735 (modificada a partir de la ley 8312).* San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (Diciembre 1996). *Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia, No. 7648.* San José: Costa Rica.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (Junio de 2014). *Términos de Referencia para consultoría normativa de atención integral del MEP, PANI, CEN-CINAI.* CCSS, San José.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2012) *Manual implementación clínicas de lactancia materna y desarrollo escenario hospitalario.* San José: Costa Rica.
- Código de la niñez y adolescencia.* (1999). San José: Costa Rica.
- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. (2013). *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes: informe de principales resultados.* [recuso electrónico]. San José, Costa Rica.
- Concejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. (2009). *Política Nacional para la niñez y la adolescencia, Costa Rica 2009 - 2021.* San José: Costa Rica.
- Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2014). *Informe Datos Básicos 2013: Análisis general y cuadros resumen. Características socioeconómicas, estado nutricional, nivel del desarrollo infantil de la población atendida, atención interdisciplinaria. Serie de datos 2002- 2013 y otros.* San José: Dirección Técnica, Unidad Investigación y Vigilancia Crecimiento y Desarrollo.
- Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2014) *Normas para la selección de personas usuarias. Código PS.DN. UNAT.PS.N.01.* Ministerio de Salud.
- Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2014). *Guía para la selección la selección de personas usuarias de los servicios. Código PS.DN.UNAT.PS.G.01.01.* San José: Ministerio de Salud.
- Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2008). *Modelo Conceptual y Estratégico: Provisión de Servicios de Salud en Nutrición y Desarrollo Infantil.* San José: Ministerio de Salud.
- González, A. (2013). *Uniones tempranas y Embarazo en la Niñez y la Adolescencia.* UNFPA. Costa Rica.
- Poder Ejecutivo (2012). *Reglamente Orgánico de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral.* Decreto Ejecutivo 37270-S. San José
- Programa Estado de la Nación. (2013). *Cuarto Informe-Estado de la Educación.* San José.
- INEC. (2011). *Característica económica;* <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>
- INEC. (2011). *Resultados Generales, Censo 2011.* p.20.
- INEC. (2013). *Personas menores de edad a la luz del Censo 2011.* SIEDNA
- INEC. (2014). *Estadísticas Vitales, 2013.* P.52

- Ministerio de Salud. (2014). *Modelo de prevención y atención de embarazo en personas menores a nivel local*. San José: Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2013). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 28 de Setiembre de 2014.
- Ministerio de Salud. (2012). *Plan de Accion Consejo Interinstitucional de Atención Madre Adolescente 2012-2016* (1°.ed. ed.). San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2011). *Informe de los Resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva 2010*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2011). *Visualizando la salud reproductiva y la sexualidad desde diversas perspectivas: un análisis de la Ecueta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. San José, San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2011). *Política Nacional en Salud Reproductiva 2010-2021*. San José: Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2010). *Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018* (1°.ed. ed.). San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Manual Operativo IDBDOCS37789433*. San José: Costa Rica.
- Naciones Unidas. (s.f.). *Podemos Erradicar la Pobreza, Objetivos del Desarrollo del Milenio y más allá del 2015*. Recuperado el Martes de Julio de 2014,
- Organización Internacional del Trabajo. Convenio. Convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y Tribales en países independientes, aprobado el 27 de junio de 1989.
- Reglamento Orgánico de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de atención integral. Publicado en la Gaceta, N° 179 San José, Costa Rica, lunes 17 de setiembre del 2012.
- Reglamento para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido. No 30007-S
- Salud, M. d. (2013). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 28 de setiembre de 2014, de http://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria_institucional_2012/UMI_memoria_institucional_2013.pdf

Consultas bibliográficas:

- BID, MS. (s.f.). *Manual Operativo del Proyecto: Salud Mesoamerica 2015*. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). *Manual Técnico de Procedimientos para la Atención integral de las personas adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva*. San José: Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). *Guía de atención integral a niños, niñas, y adolescentes víctimas de abuso*. San José, San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2011). *Atención Integral del Desarrollo de niñas y niños en Costa Rica: Fortalecimiento intersectorial*. San José: Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez (SAIID).
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). *Metología para la elaboración de guías de atención y protocolos*. San José, Costa Rica.

- Caja Costarricense de Seguro Social. (s.f.) *Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos*. San José: Costa Rica.
- CCSS; OPS; ONUSIDA; PJ; INAMU; PANI;. (2008). *Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta*. San José, Costa Rica.
- CIAMA. (2014). *Oferta de servicios institucionales para adolescentes y adolescentes madres y padres*. San José.
- División de Protección Social y Salud del BID. (s.f.) *Estudio valoración cualitativa a funcionamiento de las redes de servicios para desde la perspectivas de usuarias y usuarios a adolescentes*. San José: Costa Rica.
- Dirección Nacional de CEN-CINAI. (2014) *Normas de Alimentación. Código PS.DN. UNAT. PS.G.01.01*. San José: Ministerio de Salud.
- González, W. (2011). *Informe brechas de acceso de atención primaria de salud*. División de Protección Social y Salud del BID. San José: Costa Rica.
- Ministerio de Educación Pública. (2010). *Orientaciones básicas para la atención del embarazo y maternidad en población de personas menores de edad, insertas en el sistema educativo*. Guía, MEP, San José.
- Ministerio de Educación Pública. (2010). *Programa de Estudios Ciencias III Ciclo: Educación para Afectividad y Sexualidad Integral*. Programa de Estudios, MEP, San José.
- Ministerio de Salud. (2009). *Manual de Atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial para el sector salud*. San José: El Ministerio.
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Jornada de Capacitación: Unidades de Coordinación Local*.
- MTSS, CONACOE, CONATT y otros. (2013) *Manual para la atención integral interinstitucional de personas menores de edad víctimas de trabajo infantil y sus peores formas: explotación sexual comercial y trata de personas*. San José: Costa Rica.
- Patronato Nacional de la Infancia. (2009). *Protocolo específico para la atención especial ante situaciones de explotación sexual comercial*. San José: Costa Rica.
- Patronato Nacional de la Infancia (s.f.). *Protocolo para la atención de situaciones a la integridad física y emocional de las personas menores de edad*. San José: Costa Rica.
- Solís, D. (s.f.). *Jornada de Capacitación Unidades de Coordinación Local*.

ANEXOS

ANEXO NO. 1: Articulación interinstitucional e intersectorial de los servicios para la atención integral de la población adolescente, adolescente embarazada y adolescente madre y padre.

La maternidad y paternidad en las personas adolescentes es un fenómeno social que vulnerabilizan sus derechos humanos. Su prevención y atención requiere del compromiso y esfuerzo conjunto de instituciones públicas y privadas, que pretenden por medio de la articulación de sus recursos prevenir el embarazo en edades tempranas, y al mismo tiempo garantizar protección de sus derechos.

La protección integral de los derechos de las personas menores de edad, tiene su fundamento en el Código de Niñez y Adolescencia en el Título IV artículo 168 que establece:

“...garantizar la protección integral de los derechos de las personas menores de edad en el diseño de las políticas públicas y la ejecución de programas destinados a su atención, prevención y defensa, por medio de las instituciones gubernamentales y sociales que conforman el Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia¹⁸”

Partiendo de esta premisa los ministerios e instituciones autónomas involucradas en la presente normativa tienen que cumplir con su función de coordinar acciones interinstitucionales e intersectoriales en la formulación de políticas y ejecución de programas de prevención, atención y defensa de las y los adolescentes que garanticen el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

El proceso de articulación que conlleva esta normativa, enlaza y vincula en primera instancia a tres instituciones (MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN-CINAI) que a su vez articulan acciones con otras instancias. Dichas instituciones a partir de su accionar individual, establecen mecanismos y estrategias de abordaje de trabajo en red que permiten un proceso de coordinación y atención integral para la población meta de esta normativa.

Este trabajo en red se encuentra enmarcado en las Unidades de Coordinación Local (UCL)¹⁹, como estructuras de gestión territorial, local que buscan garantizar la implementación de las políticas nacionales, dirigidas a la niñez y adolescencia y especialmente en la protección espacial sobre los grupos de mayor vulnerabilidad. Así como brindar una atención conjunta de las y los adolescentes con situaciones y/o necesidades particulares. Le corresponde al Área Rectora de Salud organizar la respectiva instancia de coordinación interinstitucional e

¹⁸ De acuerdo al Código, el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia está conformado por los ministerios de Educación, Salud Pública, Cultura y Juventud, Trabajo y Seguridad Social, Justicia y Paz, Planificación Nacional y Política Económica. Entre las instituciones autónomas se encuentran la Caja Costarricense de Seguro Social, el Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Mixto de Ayuda Social y el Instituto Nacional de Aprendizaje

¹⁹ Están conformadas por los siguientes representantes de instituciones Ministerio de Salud, MEP, Dirección Nacional de CEN-CINAI, PANI, CCSS, deben asegurar representación y participación de adolescentes, así como procurar la vinculación de otras entidades relacionadas con el tema de niñez y adolescencia como lo pueden ser el INAMU, IMAS, Ministerio de Trabajo, de igual forma deben formar parte organizaciones de la sociedad civil.

²⁰ Siendo la función principal, según señala el Modelo de Prevención y Atención del Embarazo en la Adolescencia 2011: asumir la coordinación de esta instancia, desde la perspectiva de gestión estratégica y en función de garantizar la implementación del Modelo desde la lógica de trabajo en red. Esto implica entender y asumir la Coordinación como el conjunto de procesos clave, que permitan integrar y articular esfuerzos institucionales y de la sociedad civil, así como darles direccionalidad y coherencia, en función de los resultados esperados.

intersectorial a partir de la cual se activa el trabajo en red²⁰. Así cada instancia, desde los servicios que ofrecen, brindan la respuesta acorde a su área de trabajo, el MEP (educación de calidad), el PANI (protección integral y becas educativas), la Dirección Nacional de CEN-CINAI nutrición preventiva, atención y protección infantil) y CCSS (servicios generales de salud).

Una vez detectada una persona adolescente en condición de embarazo, maternidad o paternidad se activará la atención institucional (espacio de intervención en lo local-UCL) acorde a sus funciones y la coordinación interinstitucional de las redes de trabajo, para brindar una atención integral dirigida a la minimización de los riesgos, la victimización y la protección adolescente. Las UCL deberán crear procesos de coordinación con otras redes locales existentes como lo pueden ser las JPNNA y el SSLP.

Importante mencionar que como parte del trabajo de articulación propuesto a partir del trabajo en red, destaca la participación de los y las promotoras juveniles, en el marco de las UCL, con el objetivo de movilizar a las comunidades hacia acciones de promoción por Derechos Sexuales y Reproductivos de la población adolescente, para ello las UCL serán las responsables de diseñar e implementar estrategias para la formación de promotores y promotoras juveniles.

Con ello se espera que desde las comunidades y con la participación activa de las y los promotores se realicen acciones de prevención, promoción y detección de situaciones de riesgo, para su posterior referencia a los servicios de la red de servicios interinstitucional e intersectorial dispuesta para tal fin. Dándose las acciones mencionadas de forma acompañada y articulada con las personas representantes de las UCL²¹, por medio del soporte técnico y acompañamiento a las actividades que realicen los y las jóvenes promotores(as), privilegiando formas y expresiones alternativas de comunicación y movilización.

Estas personas promotoras serán jóvenes entre los 15 y 20 años de edad, identificados(as) desde la UCL y/o otros espacios de articulación en red que puedan estar funcionando en el ámbito local-comunitario. De forma general se espera que este grupo de promotores(as) juveniles, realicen algunas de las siguientes funciones:

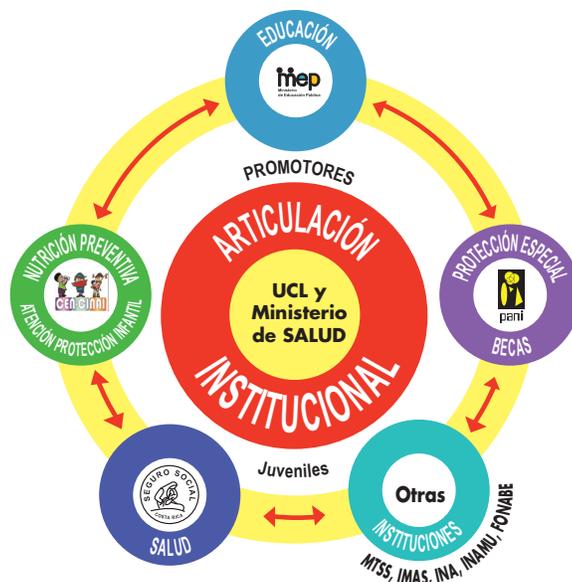
- Sensibilizar a sus pares, en materia de promoción de derechos y prevención del embarazo en la adolescencia, así como en el uso y articulación de recursos locales disponibles públicos y privados, entre otros.
- Divulgación de información e intercambio de experiencias en los barrios entre pares utilizando los medios y estrategias más adecuados para adolescentes que propicien estilos de vida saludables, incidiendo en comportamientos de riesgo de embarazos no planeados en adolescentes.
- Referir a adolescentes en condición de riesgo y/o vulnerabilidad a las instituciones competentes y a la UCL, utilizando la boleta de referencia y contrarreferencia.
- Participar en las capacitaciones o acciones formativas que las instituciones consideren pertinentes para fortalecer sus capacidades como promotores(as).
- Identificación, sensibilización e incorporación de nuevos/as promotores juveniles, grupos de adolescentes y otros actores sociales relevantes de la comunidad.

²¹ Lo anterior en congruencia con una de las funciones de las UCL, que señala el Manual operativo del proyecto Salud Mesoamericana 2015, la cual se dirige a garantizar la participación real y activa de los promotores y las promotoras adolescentes y juveniles, cumpliendo funciones que apoyen en la detección de riesgos individuales y colectivos en sus comunidades, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, mercadeo y comunicación entre otras.

Tendrán una representación en la UCL de su región en igualdad de condiciones en cuanto a la toma de decisiones, sus aportes deberán ser tomados en el diseño de estrategias de intervención local, formulación del planes de trabajo, en el acceso a información y en general en el proceso que sea definido por esta Unidad de Coordinación Local u otras redes; con el fin de garantizar la participación real y activa de los promotores y las promotoras juveniles, cumpliendo funciones que apoyen en la detección de riesgos individuales y colectivos en sus comunidades, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación, mercadeo y comunicación entre otras.

De forma resumida la figura #1 indica como el Ministerio de Salud (desde el Área de Salud correspondiente en lo local), asume su rol de coordinador de las UCL, donde hay representación del MEP, PANI y la Dirección Nacional de CEN CINAI, en conjunto con la CCSS, las y los promotores juveniles (estos se encuentra ubicados en el medio de las instituciones, pues éstas son responsables por garantizar procesos de formación y acompañamiento en las comunidades que estos estén apoyando el trabajo de la red), así como otras instituciones, tienen una función de articulación entre sí, aparte de visualizar la función principal que cumple cada una de las instituciones principales de esta normativa, en la atención a la población adolescente.

Figura #1:
Articulación Institucional



Como se mencionó antes, en este proceso de articulación, destaca la participación de otras instancias como lo son:

- Caja Costarricense de Seguro Social la cual brinda atención integral de la salud sexual y reproductiva, valoración del riesgo, asesoría y prescripción de métodos a lo largo de una amplia red de servicios en todo el país. Por lo tanto aquellas personas adolescentes identificadas por algunas de las instituciones como sexualmente activas deben ser referidas a este servicio.
- El Instituto Nacional de las Mujeres el cual desarrolla el programa de Promoción de igualdad, equidad de género en la sociedad costarricense y acciones diferenciadas dirigidas a la atención de adolescentes en prevención de embarazo y capacitación a adolescentes madres.

- El Instituto Mixto de Ayuda Social por medio del Programa Avancemos, Red Nacional de Cuido, Estrategia Operativa Ley 7769 que incluye procesos de formación humana, técnica laboral, inserción laboral y productiva, acceso a vivienda digna y un incentivo económico ligado a los procesos de capacitación, facilita algunos recursos para la atención integral del embarazo en la adolescencia.
- FONABE otorga becas para prevenir la deserción estudiantil. Las y los adolescentes madres y padres pueden acceder a este servicio hasta los 21 años de edad.
- Por su parte el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, entre sus acciones se encuentran la promoción al acceso al trabajo decente en mayores de 15 años de edad, protección de derechos laborales, asesoría legal, inspección laboral, prevención del trabajo infantil y adolescente.

Tomando en cuenta los recursos que ofrecen las instituciones, la persona funcionaria, al detectar a la adolescente en condición de embarazo, maternidad o paternidad debe activar la coordinación interinstitucional de las redes de trabajo para brindar una atención integral, de calidez y de calidad a cada caso, deben de cumplir con las siguientes acciones:

- Identificar los apoyos que requiere la persona adolescente en torno a la protección de su integridad física y emocional (valorar riesgos) en relación a necesidades en su salud, situación socio económica, educativa y familiar.
- Aquellas necesidades que no puedan ser intervenidas desde la propia institución requerirán de las coordinaciones hacia otras instancias que puedan brindar una adecuada respuesta. En este proceso se utilizará una boleta de uso común para el trabajo en redes, por medio de la utilización de la referencia y contra referencia institucional.
- La referencia y contrarreferencia son acciones institucionales que se desarrollan:
 - primero a lo interno de las UCL's entre las diferentes instituciones que la conforman para que pueden analizar casos y proceder en su atención integral con el uso de la boleta cuando el caso amerita una referencia (acompañadas) y/o contrarreferencia.
 - En segundo lugar, está el nivel local-comunitario, donde las diferentes instituciones pueden realizar la referencia (acompañada) directamente, o en aquellos casos en que se identifiquen situaciones de riesgo que generan una mayor vulnerabilidad para la persona adolescente o sus hijos (as), deberán ser referidos para su seguimiento a la Unidad de Coordinación Local.
 - Evidenciando para ambos casos el rol de los y las promotoras, que forman parte activa de las UCL y su rol también en el ámbito comunitario.
 - Otro aspecto a destacar es la importancia de la denuncia²² que debe de realizar cualquier funcionaria(o) público ante la detección de posibles casos en personas menores de 15 años, así como la activación de los protocolos de atención.

²² Cuando se debe poner una denuncia: Si la persona embarazada es menor de 13 años, si la menor de edad es mayor de 13 y menor de 15 años, si el embarazo es producto de relaciones sexuales remuneradas en personas menores de 18 años, si el embarazo es producto de violencia o abuso, aunque tenga más de 15 años o el mismo sea aun con el consentimiento, si el autor es pariente, tutor, encargado de la educación, guarda o custodia, o prevalece una relación de confianza con la víctima.

Para los casos que se lleguen a denunciar, se debe de activar de igual forma el trabajo en red: Ministerio Público, PANI, Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, entre otras instituciones, así como los protocolos internos de la institución.

- Realizar el registro y notificación respectiva de la identificación de una persona adolescente embarazada, madre o padre. Este procedimiento requerirá de llenar una ficha de uso interinstitucional común que facilite la alimentación de datos en una base estadística para el registro de la incidencia de casos. Posteriormente se deberá referir dicha ficha a la persona responsable en la UCL de ingresar los datos en el registro de información del SINA.
- Participar en las reuniones periódicas para la coordinación y seguimiento de acciones para el trabajo en red dirigido a la prevención y atención del embarazo, maternidad y paternidad adolescente.
- Destacar la participación de los y las promotoras juveniles en las UCL's como actores comunitarios, aliados en los procesos de prevención, promoción y detección, los cuales también harán uso de la boleta de referencia y contrarreferencia.

Diagrama #1

Referencia y contrarreferencia



ANEXO NO. 2: Procedimiento de abordaje institucional

El abordaje institucional debe de realizarse con base al marco jurídico que respalda la atención de la población adolescente, adolescente en condición de embarazo, adolescente madre y adolescente padre, tal como señala el CNA, y la PNNA 2009-2021. Así como otras legislaciones que establecen lineamientos generales para la atención integral de esta población desde diferentes ejes como los son: la educación, la salud y la protección integral de derechos.

A continuación se desarrollan los procedimientos de abordaje institucional de las instancias vinculadas en esta normativa (MEP, PANI, Dirección Nacional de CEN-CINAI), con base a los niveles de intervención como los son: detección, atención y seguimiento.

a. Procedimiento de abordaje institucional, MEP.

Se describe a continuación los procedimientos que las personas funcionarias de los centros educativos, desarrollan para brindar una atención integral a la población adolescente embarazada, adolescente madre y padres. Estos procedimientos se clasifican en tres fases: detección, atención y seguimiento.

Los procedimientos que se describen a continuación son producto de la recopilación de información a partir de los documentos revisados²³, entrevistas y consultas en los talleres con las UCR y las UCL.

Como un proceso paralelo que se sigue al procedimiento de abordaje institucional, están las acciones de prevención desarrolladas por los centros educativos, algunas se implementan a nivel nacional, como lo es la implementación del Programa Educativo “Educación para la afectividad y sexualidad integral” que promueve la construcción del vínculo humano a partir de las dimensiones afectivas, corporales, espirituales, en el marco de la promoción de la madurez emocional es una visión que se espera impacte en la convivencia y en la calidad de vida de las y los estudiantes.

Destaca también el Programa Convivir, que busca entre otras cosas fortalecer las relaciones de convivencia en la comunidad educativa, así como propiciar relaciones basadas en el respeto, el disfrute de la diversidad, la participación y el sentido de pertenencia e identidad. El Programa de Gestación, con el cual se espera mantener a las niñas y adolescentes en el sistema educativo y brindar una respuesta institucional que garantice un ambiente seguro, de calidad y de toda discriminación, la implementación de programas de becas. Importante destacar los cines foros que algunos centros educativos han implementado para la prevención del embarazo a partir de la película Gestación.

a. Fase de detección.

Esta fase, surge a partir del momento que alguna persona funcionaria del centro educativo identifica a una adolescente que se encuentra en condición de embarazo, a partir de ese instante debe de notificarse a la o el director de la institución quien es la persona responsable para proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos de la niña, adolescente embarazada o madre.

Para la atención del caso específico sobre adolescentes o niñas embarazadas, es el Director o Directora quien designará para los casos de los centros educativos de primaria una maestra

²³ Se toma como base el documento del MEP sobre Orientaciones básicas para la atención de las niñas y adolescentes embarazadas en el sistema educativo.

o maestro de grado o una persona del equipo interdisciplinario para las escuelas de atención prioritaria. Para los casos de secundaria será el o la profesora guía, o alguien representante del área de orientación. Articulado con la Comisión de Apoyo Educativo (CAE) en coordinación con el Comité de Evaluación y el departamento de orientación.

La atención integral considera todos aquellos aspectos de contención que permita a la estudiante permanecer en el sistema educativo: apoyo y acompañamiento emocional, identificación de factores de riesgos, denuncia en caso que sea necesario, referencias a instituciones, apoyo educativo, y el seguimiento y monitoreo para cada uno de los casos detectados.

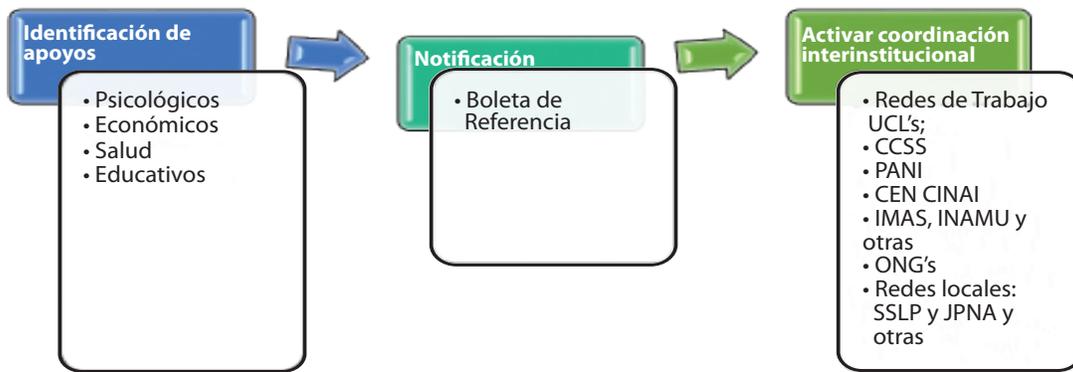
a.1. Intervención de primer orden.

Primer acercamiento

- Establecer una escucha activa con la estudiante, para identificar sus necesidades y riesgos. En este aspecto se hace referencia a las actitudes que se deben de tener para el abordaje en este tipo de situaciones:
 - No censurar.
 - Mostrar empatía hacia la persona
 - Hacer uso de un lenguaje apropiado.
 - Que sepa que recibirá apoyo en todo momento.
 - Atenderla en un clima de tranquilidad
 - Acciones para el fortalecimiento de su autoestima.
 - Establecer una comunicación asertiva de forma continua.
 - Apoyo para su proyecto de vida
- Identificar si requiere apoyo para notificar a sus padre y/o madre, o persona responsable de la adolescente en caso que no estén al tanto de la situación.
- Si el padre es un estudiante del centro educativo, debe de brindársele apoyo también para que asuma su paternidad, que enfrente de forma apropiada y oportuna su ejercicio de ser padre, de igual se le debe de brindar apoyo emocional y brindarle el acompañamiento educativo que se requiera.
- Valorar el involucramiento de la familia en el trabajo a desarrollar por la Comisión, si se reconoce que la familia, constituye el soporte principal para la niña o adolescente embarazada o madre.

a.2. Referencias.

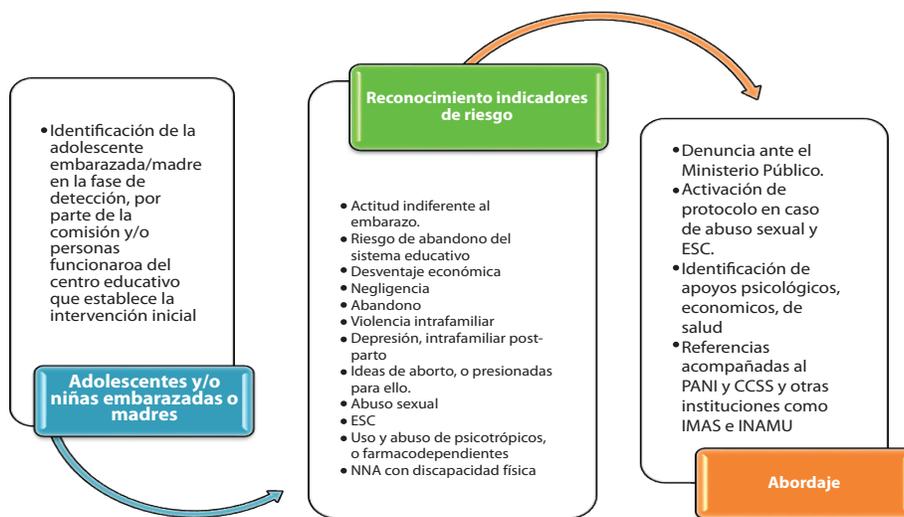
- Identificar los apoyos que la persona adolescente va requerir: psicológico, económico, educativo, de salud, para lo cual se deben de realizar las coordinaciones institucionales, que se pueden hacer a partir de la boleta de referencia que actualmente están utilizando las UCL's. Activar la coordinación interinstitucional de estas redes de trabajo, para brindar una atención integral. El siguiente cuadro muestra la lógica a seguir en los procesos de referencia.



- Gestionar un proceso de información y orientación para las niñas y adolescentes embarazadas o madres, así como aquellos estudiantes en condición de paternidad, en áreas como: proyecto de vida, salud -ITS, opciones de cuidado, opciones educativas, ya sean por recursos institucionales o recursos comunitarios.

a.3. Detección de factores de riesgos:

- En el proceso de atención a la estudiante en condición de embarazo, en esta primera intervención, se recomienda la utilización de la guía de identificación y detección de factores de riesgos localizada en este mismo apartado de anexos.



a.4. Denuncia:

Con base a la legislación nacional, toda persona funcionaria pública se encuentra en la obligación de denunciar cualquier sospecha razonable de maltrato o abuso cometido contra la niña y adolescente, considerando el principio del interés superior del niño y la niña.

Cuando se debe poner una denuncia:

- Si la persona embarazada es menor de 13 años
- Si la menor de edad es mayor de 13 y menor de 15 años

- Si el embarazo es producto de relaciones sexuales remuneradas en personas menores de 18 años
- Si el embarazo es producto de violencia o abuso, aunque tenga más de 15 años o el mismo sea aun con el consentimiento.
- Si el autor es pariente, tutor, encargado de la educación, guarda o custodia, o prevalece una relación de confianza con la víctima.

Código de la Niñez y Adolescencia, ARTÍCULO 49.- Denuncia de maltrato o abuso

Los directores y el personal encargado de los centros de salud, públicos o privados, adonde se lleven personas menores de edad para atenderlas, estarán obligados a denunciar ante el Ministerio Público cualquier sospecha razonable de maltrato o abuso cometido contra ellas.

Igual obligación tendrán las autoridades y el personal de centros educativos, guarderías o cualquier otro sitio en donde permanezcan, se atiendan o se preste algún servicio a estas personas.

Para los casos que se lleguen a denunciar, se debe de activar de igual forma el trabajo en red: Ministerio Público, PANI, Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, entre otras instituciones, así como los protocolos internos de la institución.

b. Fase de Atención:

Esa fase, busca respaldar y garantizar el derecho a la educación que tiene la niña y/o adolescente embarazada o madre, busca garantizar su permanencia en el sistema educativo, brindando una serie de apoyos y recursos educativos para lograrlo.

b.1. Acompañamiento educativo:

1. Adecuación curricular

- Se realiza para que la estudiante pueda continuar con sus estudios, de igual forma debe de considerarse para el padre si este es estudiante. La adolescente debe aportar documentos que certifiquen su estado y requiera de ciertas condiciones (control prenatal, hospitalización por nacimiento, periodo de convalecencia). La adecuación es temporal.
- Si ya cuenta con una adecuación esa debe mantenerse.

2. Justificación de ausencias

- Por control prenatal, por indicaciones médicas, por lactancia. Para estas situaciones debe aportarse documentos que así justifiquen.

3. Promedio ponderado

- Su aplicabilidad se da para casos muy calificados, donde se demuestre que la estudiante por su condición no puede cumplir con las obligaciones escolares por algún periodo determinado. "Se procede a sumar la ponderación obtenida por la estudiante en los dos periodos en que se impartió la asignatura y por regla de tres, teniendo como referencia, 60% o 70%, según sea el caso, se calcula el promedio anual" (CIAMA, 2014)²⁴.

4. Período de lactancia materna

- La persona en periodo de lactancia, tiene derecho a una hora diaria durante el primer año para amamantar a su hijo o hija. Puede realizarlo por intervalos de 15 minutos cada tres horas, en el centro educativo, para lo cual se le debe de habilitar un espacio agradable para ello. O puede ser dos veces al día en un lapso de 30 minutos. De igual forma se pueden establecer otras opciones para estudiantes con domicilio distante para que puedan concluir antes su jornada académica.

²⁴ CIAMA, 2014. Oferta de servicios institucionales para adolescentes y adolescentes madres y padres .

5. Otros apoyos educativos:

- Trabajos extra clase para ser desarrollados en el hogar.
- Aplicar pruebas en el hogar.
- Opción que la estudiante se presente únicamente a realizar pruebas.
- Uso de uniforme acorde a su condición, así como el mobiliario adecuado.
- Brindar información sobre alternativas de cuidado.

c. Fase de Seguimiento:

El seguimiento debe estar dirigido a la garantía y protección de los derechos de la persona embarazada o madre dentro del sistema educativo, velar por que lo propuesto en cada una de las fases se esté implementado, de no ser así, incorporar acciones de mejora, o llamadas de atención.

c.1. Monitoreo:

1. Permanencia en el sistema educativo

Garantizar la permanencia de la niña y/o adolescente en condición de embarazo, a partir del cumplimiento de cada una de las acciones establecidas para las fases de detección y atención.

- Se le debe dar seguimiento a las personas adolescentes que son referidas a otras instancias gubernamentales, o con las cuales se debe de anteponer una denuncia.

2. Opciones de cuidado

- Brindar información a la persona adolescente sobre opciones y alternativas de cuidado, para los casos que lo necesiten.

3. Seguimiento de rendimiento académico

- Brindar apoyo académico cuando hay bajo rendimiento para garantizar su estabilidad en el sistema educativo, u otras opciones de educación alternativas, con el objetivo primordial de que puedan seguir con su estudios, cuando los casos lo ameriten (cambios en la modalidad educativa).

Figura #2
Procedimiento de intervención del MEP



b. Procedimiento de abordaje institucional, PANI.

Es importante destacar que el Patronato Nacional de la Infancia, desde el trabajo que realizan las Oficinas Locales, desarrolla acciones de prevención a partir del trabajo de articulación de los Subsistemas Locales de Protección, y la Junta de Protección de la Niñez y Adolescencia, propiciando acciones de prevención que inciden la protección especial de las personas menores de edad, como lo son la promoción de los derechos de ésta población y acciones de participación promovidos por los Concejos Participativos. Otras acciones relevantes son la implementación de becas educativas que permite promover la reinserción y/o permanencia en el sistema educativo, la línea 1147, así como las escuelas para padres, madres y/o personas encargados de los niños, niñas y adolescentes que desarrollan las oficinas locales.

a. Fase de detección

Se refiere a los procedimientos que sigue la institución para identificar adolescentes en situaciones de riesgo, brindar atención a adolescentes embarazadas y adolescentes madres cuyos derechos han sido violentados. Las personas adolescentes que requieren de los servicios pueden ser captadas por las siguientes vías:

- Referencia de otras instituciones por posible situación de riesgo
- Casos de familias atendidas
- Por iniciativa personal: la persona o su familia accede a informarse de la oferta de servicios institucionales y se dirige a solicitarlos.
- Denuncias anónimas o de forma personal que se presentan ante la Oficina Local, vía 911.
- Referencia Línea Adolescente Madre 1147

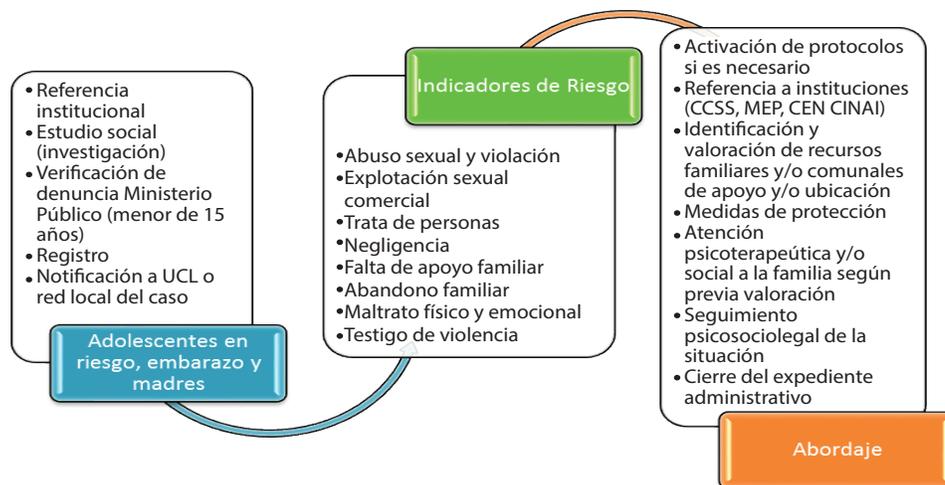
Las situaciones se atienden en las oficinas locales por profesionales en psicología, trabajo social o derecho.

La profesional en trabajo social y/o psicología, procede a citar y entrevistar a la adolescente y persona responsable de la persona menor de edad. Se realiza un análisis técnico de la denuncia o referencia²⁵ y se determina si se deriva a un proceso de atención psicosocial (atención psicoterapéutica, atención social a la familia, atención socioeducativa), proceso especial de protección u otros procesos administrativos y judiciales.

En la valoración social se identifican diversos indicadores de riesgo, que pueden señalar condiciones de vulnerabilidad social, así como otros riesgos que afectan la integridad de la persona.

En el caso de adolescentes mujeres menores de 15 años que hayan sido víctimas de abuso sexual se procede a verificar que la institución que realizó la referencia haya puesto la respectiva denuncia en el Ministerio Público. Si la institución no lo ha hecho se indica de inmediato su responsabilidad en ejecutar este mandato por oficio.

²⁵ Por medio del uso de la boleta de referencia y contrarreferencia se activará la coordinación interinstitucional de las unidades de coordinación local como redes de trabajo, para brindar una atención integral.



En su efecto el PANI interpone la denuncia²⁶ en cuyo caso la representación legal de la Oficina Local deberá denunciar ante el Ministerio Público al funcionario(a) que no interpuso la respectiva denuncia. Se brinda seguimiento de la representante legal de la oficina y la atención integral por parte del área psicosocial. Otras situaciones violatorias de derechos son intervenidas a nivel institucional. Igualmente existe un seguimiento por parte de psicología, trabajo social y la representante legal ante la denuncia que se interpuso ante el Ministerio Público.

Si la persona adolescente es mayor de 15 años se valora su situación familiar; la relación con el padre del niño(a), cómo se dio la situación que medió para su estado de embarazo, entre otros aspectos. En caso de estar embarazada se verifica que esté recibiendo atención prenatal en el EBAIS y asista al CEN- CINAI, de lo contrario se hacen las referencias respectivas. Si en alguno de estos casos se detecta explotación sexual comercial, de inmediato se activa el protocolo institucional²⁷ de atención realizando la referencia y coordinación inmediata a otras instituciones u organizaciones no gubernamentales para la atención integral de la persona menor de edad.

Si la situación no amerita seguimiento ya que se determina que la adolescente madre mantiene validados sus derechos, se cierra el expediente administrativo. La situación y la atención brindada desde un inicio quedan registradas en el sistema de Información Institucional y que a la vez transferirá enviado a la UCL para su registro en el SINA.

Al respecto se hace necesario mencionar que la atención es prioritaria para adolescentes mujeres embarazadas o madres, en tanto son muy pocos los casos referidos al PANI que sean de adolescentes hombres padres.

²⁶ Cuando se antepone una denuncia:

- Si la persona embarazada es menor de 13 años.
- Si la menor de edad es mayor de 13 y menor de 15 años
- Si el embarazo es producto de relaciones sexuales remuneradas en personas menores de 18 años
- Si el embarazo es producto de violencia o abuso, aunque tenga más de 15 años o el mismo sea aun con el consentimiento.
- Si el autor es pariente, tutor, encargado de la educación, guarda o custodia, o prevalece una relación de confianza con la víctima.

²⁷ La activación del protocolo requiere la participación del PANI, Ministerios Público, CCSS, SSLP (institucionalidad presente en el cantón y sociedad civil)

b. Fase de Atención

La intervención en este nivel de atención dependerá de los derechos que le hayan sido violentados a la persona adolescente, la prioridad y características de la situación. Las áreas de legal, trabajo social y psicología serán las responsables de realizar la intervención requerida.

Otros servicios dirigidos a la intervención en crisis e información son:

- Líneas telefónicas Gratuitas:
 - La línea Adolescente Madre es una alternativa profesional y especializada para que adolescentes en condición de embarazo y madres realicen las preguntas que deseen acerca de Salud sexual y Salud Reproductiva; y la orientación sobre salud y crianza para su hijo o hija. Además, se asesora en cómo llevar este periodo de vida en el ámbito familiar y comunal. Con un enfoque de género se aconseja y se informa sobre los derechos de la niñez y adolescencia. En caso de detectar situaciones de riesgo se aconseja a la usuaria a que institución acudir para garantizar sus derechos. El horario de atención es de 7 am a 10 pm de lunes a viernes y días feriados. La población meta son las adolescentes mujeres. Brinda orientación e información sobre las becas educativas institucionales.
 - En cuanto a la Línea 1147, es una línea que atiende a la población menor de edad en general, evacuando dudas e informa sobre los derechos de la niñez y adolescencia.
 - Becas: las becas educativas se otorgan por parte de la institución a las adolescentes madres y/o embarazadas con el fin de coadyuvar en la garantía del derecho a la educación de la adolescente madre en riesgo social, promoviendo la reinserción y/o permanencia en el sistema educativo.

Otra acción importante es la gestión interinstitucional para aquellos casos en donde se necesita albergar a una menor de edad en estado de embarazo. Para esto se busca una organización no gubernamental que brinda el servicio, si esta no tienen cupo se ubica en un albergue institucional. Durante su estadía en el Albergue u ONG el PANI brinda atención psicosociolegal, se les remite a atención médica prenatal y en caso de que requiera de un especialista se coordina la atención con el mismo.

c. Fase de Seguimiento

El monitoreo es sumamente importante en tanto se revisa la articulación de acciones en la fase de atención y sus resultados. Esto lo realiza el (a) profesional de trabajo social o psicología.

Para la activación de factores protectores comunales se hace necesario que la JPNA active el SSLP y/o la Unidad Coordinación Local.

El espacio comunal es muy importante para promover campañas y procesos preventivos para un primer o segundo embarazo. Además, donde se desarrollan y operan las redes solidarias para potenciar ambientes protectores tanto para la adolescente madre como para su hijo(a).

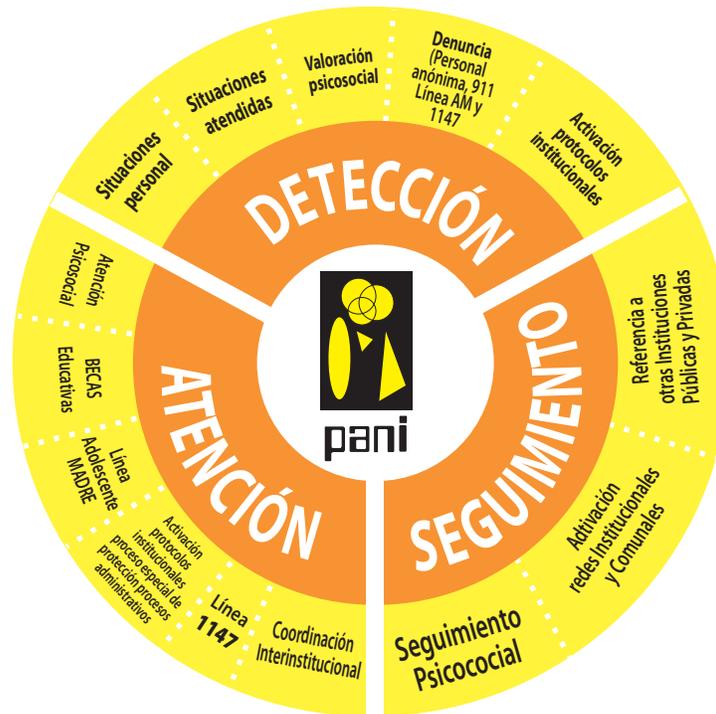
De las instituciones mencionadas en esta normativa el Patronato Nacional de la Infancia, es quien tiene representación comunal por medio JPNA y el SSLP. La JPNA según, Código de Niñez y Adolescencia debe integrar a funcionarios(as) públicos, comunales, adolescentes, sociedad civil y organizaciones comunales del Cantón.

El Subsistema Local de Protección, por Decreto 35876-S señala en su artículo 4º que -Las instituciones del sector deberán asegurar la participación ciudadana en la implementación del Subsistema Local de Protección en el marco del Sistema Nacional de Protección Integral, garantizando especialmente la participación de las personas menores de edad con derecho

a opinar, a ser escuchados y a ser tomados en cuenta en los asuntos que involucren a estos grupos etarios.

Estos dos espacios de intervención en lo local son fundamentales si se pretende lograr acciones sostenibles.

Figura #3
Procedimiento de intervención del PANI



c. Procedimiento de abordaje institucional, Dirección Nacional de CEN-CINAI

La Dirección Nacional del CEN-CINAI, como parte de las acciones de protección infantil, apoyo nutricional y educativo para adolescentes embarazadas y adolescentes madre implementa actividades dirigidas a la prevención. Para realizar dichas actividades, una herramienta clave es el Manual de educación integral para adolescentes madres, el cual tiene el objetivo de educar para prevenir nuevos embarazos, contribuir a mantener a las adolescentes madres dentro del sistema educativo y proteger a sus hijos (as). De forma que esta institución procura realizar sesiones educativas grupales dirigidas a adolescentes madres y familiares en temas acordes a la prevención y abordaje del embarazo en la adolescencia.

Con la finalidad de ahondar en el quehacer de esta institución, se describen a continuación los procedimientos que los distintos centros y funcionarios(as) pertenecientes a la Dirección Nacional de CEN-CINAI deben desarrollar y que se orientan a brindar una atención integral a población adolescente en condición de embarazada, adolescente madre y su hijo (a) o hijos (as)²⁸. Estos procedimientos se clasificaron en tres fases de atención:

²⁸ Se tomó como base entrevistas a funcionarias de nivel central y regional de CEN-CINAI así como documentos de uso institucional. Niños y niñas menores de 13 años, mujeres adolescentes en periodo de gestación y lactancia que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social.

a. Fase de detección.

Se refiere a los procedimientos que sigue la institución para detectar e identificar a clientes y personas beneficiarias de los servicios²⁹ que ofrecen en relación con el embarazo y maternidad adolescente.

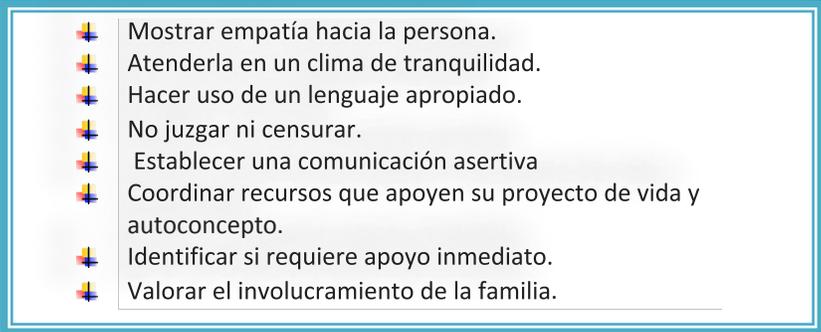
Las personas interesadas en solicitar los servicios pueden ser captadas por las siguientes vías:

- Por referencia institucional: se dará prioridad en la solicitud en situaciones de vulnerabilidad social³⁰. También serán prioritarias las referencias provenientes de las Unidades de Coordinación Local (UCL).
- Por referencia o recomendación de actores sociales de la comunidad: asociaciones de desarrollo, iglesias, comercio, grupos comunales entre otros.
- Por iniciativa personal: La persona o su familia accede a la información de la oferta de servicios institucionales y se dirige a solicitarlos.

a.1 Primer acercamiento:

Se refiere al momento en que la persona es atendida por una persona o funcionaria de la institución dando inicio a los procedimientos requeridos para brindar una atención adecuada. Se debe establecer una escucha activa con la adolescente madre, para identificar sus necesidades.

Tome en cuenta:

- 
- Mostrar empatía hacia la persona.
 - Atenderla en un clima de tranquilidad.
 - Hacer uso de un lenguaje apropiado.
 - No juzgar ni censurar.
 - Establecer una comunicación asertiva
 - Coordinar recursos que apoyen su proyecto de vida y autoconcepto.
 - Identificar si requiere apoyo inmediato.
 - Valorar el involucramiento de la familia.

a.2. Entrevista para la aplicación del instrumento de caracterización del ambiente familiar

²⁹Niños y niñas menores de 13 años, mujeres adolescentes en periodo de gestación y lactancia que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social.

³⁰Según la Guía para Selección de Personas Usuarías establecida por la Dirección CEN-CINAI cuando una persona presenta referencia extendida por el PANI o el Hospital de Niños, o cuenta con criterio técnico profesional que certifique vulnerabilidad social, se incluye en algún servicio de forma inmediata.

Se realiza una entrevista a los padres, madres o responsable de la adolescente en la que se llenará el instrumento de selección y se inicia la recepción de documentos para la valoración del caso. Si la adolescente madre se presenta sola a la entrevista ella brindará los datos de la familia.

Deben seguirse los procedimientos estipulados en el instrumento de selección vigente. Este formulario puede llenarse en cualquier momento del año en que se solicite la atención.

Según la normativa para la selección de personas usuarias de los servicios en CEN-CINAI, serán asignados de acuerdo con los siguientes criterios:

- Ingreso per cápita bajo.
- Situación de pobreza.
- Riesgo Social
- Condición de vulnerabilidad económica, de salud.
- Adolescentes embarazadas o adolescentes madres en período de lactancia.
- Hijos-hijas de adolescentes madres³¹.

En caso de que la persona solicite el servicio por una referencia institucional o cuente con criterio técnico profesional que certifique vulnerabilidad social, debe incluirse en algún servicio de forma inmediata. Se realizará el proceso de selección, en un periodo acorde a la prioridad de la situación y en caso de que no haya cupo disponible se anotará en lista de espera.

- En la atención a adolescentes embarazadas o adolescentes madres debe establecerse un ambiente de escucha activa y empática en condiciones de privacidad y confianza en que la persona menor de edad no se sienta juzgada o señalada por su condición.
- El funcionario o funcionaria que realiza la entrevista debe contar con la capacitación y sensibilización apropiada para identificar apoyos o servicios a partir de las necesidades de la persona adolescente (económico, educativo, emocional, psicológico entre otros), que se encuentran fuera del campo de acción de su institución, para lo cual deberá realizar las referencias institucionales requeridas en procura de una atención integral. Para las referencias se utilizará una boleta de uso común de las Unidades de Coordinación Local.

Posteriormente, se lleva a cabo el análisis de la información contenida en el instrumento de caracterización del ambiente familiar, para la elección de personas usuarias según los siguientes criterios de inclusión a los servicios:

- Adolescentes madres embarazadas y en periodo de lactancia, en condiciones de pobreza y/o en riesgo social.
- Hijos (as) de la persona adolescente madre.
- La cantidad de la población atender será definida por las metas establecidas por la institución.

- 
- La persona que solicita el servicio debe entregar los siguientes documentos:
- Orden patronal o constancia salario de la persona encargada. Si no tiene este documento se realizará una declaración jurada.
 - Carné Desarrollo Integral niño-niña o carné control perinatal CCSS en caso de mujeres gestantes o lactantes.
 - Cédula y copia de la misma.

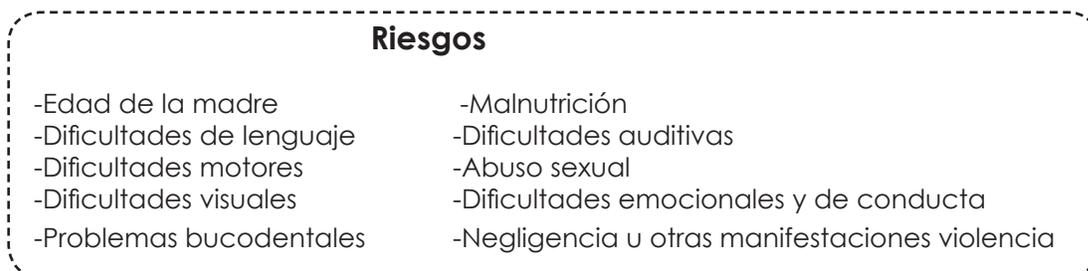
³¹ Sus hijos (as) se eligen por la condición de la madre adolescente y por ello son prioridad en CEN – CINAI.

a.3 Identificación de factores de riesgo y áreas de atención prioritarias:

En el desarrollo de la entrevista se identifican indicadores de riesgo³², que pueden señalar condiciones de vulnerabilidad para la salud de las adolescentes madres.



Así mismo si se brindan servicios a hijos e hijas de las adolescentes madres, otros indicadores de riesgo a valorar son:



En este punto se recomienda que se tome en cuenta la guía de indicadores de riesgos que se encuentra en el anexo n°3.

a.4 Denuncia:

La legislación nacional señala que toda persona funcionaria pública se encuentra en la obligación de denunciar cualquier sospecha razonable de maltrato o abuso cometido contra niños, niñas o adolescentes, considerando el principio del interés superior del niño y la niña.

Se requerirá anteponer una denuncia cuando:

- La persona embarazada es menor de 13 años.
- La menor de edad es mayor de 13 y menor de 15 años.

³² Según boleta Dirección Nacional CEN-CINAI referencia intersectorial del niño, niña o adolescente.

- El embarazo es producto de relaciones sexuales remuneradas en personas menores de 18 años.
- El embarazo es producto de violencia o abuso, aunque tenga más de 15 años o el mismo sea aun con el consentimiento.
- El autor es pariente, tutor, encargado de la educación, guarda o custodia, o prevalece una relación de confianza con la víctima.

Para los casos que se lleguen a denunciar, se debe de activar de igual forma el trabajo en red: Ministerio Público, PANI, Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud.

a.5 Referencias:

A partir de las necesidades identificadas, a través de la entrevista, se definirán los apoyos que la persona adolescente va a requerir –psicológico, económico, educativo, salud – para lo cual se deben realizar las coordinaciones institucionales, mediante el uso de la boleta de referencia interinstitucional (utilizada por UCL´s).

Por medio del uso de la boleta de referencia y contrarreferencia se activará la coordinación interinstitucional de las unidades de coordinación local como redes de trabajo, para brindar una atención integral.

a.5 Registro y notificación:

El registro de adolescentes embarazadas y adolescentes madres es fundamental para mantener tanto los registros a nivel institucional como interinstitucional. Mantener una base estadística común a nivel interinstitucional tiene utilidad tanto para identificar la magnitud de la incidencia de casos, a nivel local y regional, como para brindar seguimiento, a nivel de las unidades de coordinación local, a casos en condiciones de alta vulnerabilidad.

El mecanismo a seguir consiste en llenar una ficha de uso interinstitucional que posteriormente se referirá a la coordinación de la Unidad de Coordinación Local para ser ingresada en el registro de información (SINA).

b. Fase de Atención:

Esta fase, se refiere a las acciones que realiza la institución por medio de sus servicios al proporcionar recursos de apoyo a las adolescentes en condición de embarazo, adolescentes madres, padres y sus hijos e hijas en momentos críticos de su desarrollo.

Los servicios que se ofrecen se refieren a las tres áreas en que se clasifica el quehacer y oferta de-CEN-CINAI y otras acciones que complementan estos servicios.

b.1. Nutrición Preventiva, mediante alimentación complementaria:

- Comidas servidas: alimentos preparados y entregados diariamente en los establecimientos.
- Distribución de leche: una vez al mes se distribuye a la persona beneficiaria 1,6 Kg de leche integra en polvo, para consumo en el hogar.
- Distribución de paquetes de alimentos a familias: una vez al mes se distribuye a cada grupo familiar del cliente cuyo estado nutricional lo califica como desnutrido, delgado o con retardo en talla. El paquete de alimentos se brinda para el niño/a pero se da uno por grupo familiar.
- Sesiones de educación nutricional a padres, madres o responsables.

b.2. Servicios de atención y protección infantil:

- Educación inicial a preescolares
- Apoyo educativo al escolar
- Fomento de habilidades saludables, valores como la equidad, la solidaridad, ecología y cultura de paz
- Atención interdisciplinaria a casos prioritarios.

b.3 Promoción de crecimiento. Servicios de vigilancia del estado nutricional y del desarrollo infantil, que consiste en evaluaciones y análisis de:

- Estado nutricional
- Desarrollo infantil
- Agudeza visual y auditiva
- Terapia de lenguaje
- Educación en crecimiento y desarrollo
- Salud oral
- Sesiones educativas a madres, padres o encargados

En las sesiones educativas con las adolescentes embarazadas y adolescentes madres, funcionarias y funcionarios harán uso de diferentes materiales que faciliten el desarrollo de los contenidos adecuados a las necesidades de quienes participen de las sesiones, incluyendo temas relacionados con:

- Hábitos alimentarios y cuidados de salud de la adolescente madre.
- Habilidades para la vida.
- Salud Sexual y reproductiva.
- Cuido y protección del niño y niña menor de cinco años.

Coordinaciones Interinstitucionales

- Se realizarán las coordinaciones interinstitucionales necesarias como seguimiento a las referencias realizadas en la fase de detección. Así mismo, si se identifica que la adolescente o su hijo (a) requiere otros apoyos para recibir una atención integral se realizaran las referencias correspondientes.

c. Fase de Seguimiento:

c.1. Monitoreo:

- Son aquellas acciones que realiza la institución para dar seguimiento a la condición de riesgo identificada en las fases de detección y/o atención, en la adolescente embarazada, adolescente madre, sus hijos e hijas (cliente y beneficiarios/as). Las acciones de monitoreo se realizan en dos áreas específicas mediante las acciones de vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil y las acciones educativas.

Figura #4

Procedimiento de intervención de la Dirección Nacional de CEN-CINAI



Anexo #3: Guía para la identificación de factores de riesgo

En los diversos espacios institucionales en que se interactúa con niños, niñas y personas adolescentes, se debe evaluar la presencia de indicadores de riesgo a nivel individual, familiar y comunitario.

Cómo se establece en el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018, un factor de riesgo es "...cualquier característica o cualidad de una persona, comunidad, o del entorno, que tiene una elevada probabilidad de dañar la salud" (PENSPA, 2011, p. 34), que pueda poner en riesgo la integridad de las personas adolescentes. Entre los factores de riesgo más significativos a considerar para esta normativa están los de índole social y comunitario, así como los relacionados con la salud mental, sexual y reproductiva.

Tabla 1. Factores de riesgo a evaluar

FACTORES DE RIESGO		
Riesgo Social y Comunitario	Riesgo de Salud Mental	Riesgo de Salud Sexual y Salud Reproductiva
<ul style="list-style-type: none"> a. Sospecha de abandono familiar b. Sospecha de violencia intrafamiliar c. Negligencia de personas responsables de adolescentes d. Adolescente menor de 15 años conviviendo con pareja e. Personas menores de edad fuera del sistema escolar f. Personas menores de 15 años trabajando g. Adolescentes con poca contención, apoyo y disciplina por parte de sus responsables. h. Desventaja económica i. Sospecha de situaciones de matonismo / violencia j. Acceso a armas de fuego k. Adolescente expuesto o participa en pandillas l. Sospecha de trata de personas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Sospecha de consumo de alcohol o drogas b. Sospecha trastorno de conducta alimentaria c. Sospecha de trastorno d. Sospecha de depresión e. Sospecha de depresión post-parto* f. Actitud de indiferencia ante el embarazo g. Sospechas o ideas y/o intentos suicidas* h. Sospecha o manifestaciones de ideas de aborto* 	<ul style="list-style-type: none"> a. Víctima de violencia, abuso y/o discriminación como resultado de actividades sexuales virtuales b. Adolescente menor 15 con pareja 5 años mayor* c. Prácticas sexuales sin uso de métodos de protección ni anticoncepción o de desconocimiento de los mismos.* d. Embarazo. Antecedente o sospecha de embarazo. e. Adolescente madre o padre f. Sospecha, diagnóstico o antecedentes de ITS / VIH* g. Sospecha de violencia sexual, abuso o explotación sexual* h. Hostigamiento sexual

Fuentes: Adaptación de Ficha de Evaluación del Riesgo, Ministerio de Salud (2014). Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

-Caja Costarricense del Seguro Social (2014). Propuesta de Manual Técnico. Atención Integral de las Personas Adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

*Factores de riesgo que requieren de intervención inmediata por parte de la persona funcionaria que detecta la situación. Además de elaborar la referencia respectiva, es necesaria la activación de los protocolos institucionales para el adecuado procedimiento de la atención, la denuncia y otros.

Anexo #4: Instrumento de supervisión de cumplimiento

NORMATIVA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

(Ministerio de Educación Pública, Patronato Nacional de la Infancia, Dirección Nacional de CEN-CINAI)

El Instrumento de supervisión sobre el cumplimiento de la normativa, tiene como objetivo evaluar de forma regular, si las instituciones vinculadas a la Normativa, están o no implementando lo establecido en las disposiciones generales.

Será aplicado en el marco de las UCL's en primera instancia, de forma grupal, pero también se incentiva su ejecución a nivel de cada institución representante en la UCL. Se busca que cada ítem sea evaluado de acuerdo a una escala establecida del 1 al 4, siendo 1 el de menor cumplimiento y 4 el de máximo cumplimiento.

Una vez realizada la evaluación, deberán hacer un análisis donde identifiquen aquellas áreas, en las cuales deban de propiciar acciones de mejora, con el fin de garantizar el cumplimiento de la Normativa.

Objetivos y Alcance de la Normativa				
Se cumple con la atención en los servicios a la población adolescente, adolescente madre/padre, en materia de salud sexual y salud reproductiva y atención al embarazo en la adolescencia.	1	2	3	4
Las instituciones involucradas aplican la normativa de forma obligatoria.	1	2	3	4

Sobre las disposiciones generales				
1. Asume el Ministerio de Salud, desde las Áreas Rectora de la Salud su rol de coordinación del trabajo en red desde las UCL.	1	2	3	4
2. Hay coordinación interinstitucional e intersectorial por parte de las instituciones involucradas en la normativa.	1	2	3	4
3. Se garantiza la confidencialidad y privacidad durante la detección, abordaje y seguimiento por parte de las personas funcionarias.	1	2	3	4
4. El recurso humano está capacitado y sensibilizado, con herramientas adecuadas para el abordaje en la atención integral de la población adolescente.	1	2	3	4
5. Las instituciones involucradas informan a sus funcionarios(as) en propiedad, interinos o por profesionales procedimientos y protocolos a seguir en la etapa de detección y atención.	1	2	3	4
6. La institución realiza un proceso de inducción a las personas funcionarias de nuevo ingreso sobre la normativa.	1	2	3	4

7. Las instituciones implementan acciones socioeducativas de apoyo y acompañamiento a las personas responsables y/o encargadas de los y las adolescentes.	1	2	3	4
8. Promueven, apoyan y forman las instituciones desde el trabajo en red la participación activa de las y los promotores juveniles.	1	2	3	4
9. La institución en la implementación de sus servicios cumple con las condiciones de cobertura y de calidad en la atención.	1	2	3	4
10. Se respeta el Convenio 169 de la OIT que protege a las poblaciones indígenas.	1	2	3	4
11. Cuentan las instituciones con el recurso humano necesario para la atención de las personas adolescentes.	1	2	3	4
12. Las instituciones cuentan con un horario diferenciado ³³ para la atención de la población adolescente.	1	2	3	4
13. Utilizan el instrumento "Boleta de referencia y contra referencia" en el proceso de seguimiento en todos sus niveles.	1	2	3	4
14. Las instituciones realizan acciones de divulgación de sus servicios de forma periódica.	1	2	3	4
15. Realizan las instituciones estrategias de divulgación sobre los servicios que ofrecen a la población adolescente.	1	2	3	4
16. Generan las instituciones y las UCL's acciones de prevención para evitar el embarazo en la adolescencia.	1	2	3	4
17. Las instituciones cuentan una estrategia de atención a adolescentes padres que garanticen sus derechos en el marco de igualdad y equidad de género.	1	2	3	4
18. Se comparte información entre las instituciones y redes locales sobre el estado de la situación de la población adolescente, adolescente embarazada, madre y padre de acuerdo a las competencias de cada una.	1	2	3	4
19. Se alimenta de forma periódica el sistema de registro de información SINA.	1	2	3	4
20. Se cuenta con un registro de la identificación de adolescentes embarazadas, adolescentes madres y padres, como estadística que aporte al SINA.	1	2	3	4
21. Utilizan las instituciones la guía de indicadores de riesgo propuesta en la normativa.	1	2	3	4
22. Realizan las instituciones acciones de seguimiento y monitoreo con respecto a la uso de la boleta de referencia y contrarreferencia de forma continua.	1	2	3	4

³³ Se entiende como horarios de atención diferenciado, a la posibilidad de establecer un horario determinado dirigido a la atención específica de situaciones de embarazo y maternidad adolescente dependiendo del abordaje institucional. Este horario se utiliza tanto para atención casos de casos de forma integral como para atención de padres y madres y coordinaciones interinstitucionales.

23. Las instituciones cuentan con instrumentos para que la población adolescente valore los servicios recibidos específicamente en materia de embarazo, maternidad y paternidad adolescente.	1	2	3	4
24. Las instituciones cuentan con una guía de sistematización unificada para recopilar las evidencias e identificar buenas prácticas al menos cada tres años.	1	2	3	4
25. Se propicia la participación de personas adolescentes en condición de embarazo, madres y padres en espacios de toma de decisiones vinculantes a sus necesidades (SSLP, JPNNA, Consejos participativos de NA, Gobiernos Estudiantiles, grupo convivir de los centros educativos).	1	2	3	4
26. Trabajan las instituciones articuladamente y en conjunto con las Unidades de Coordinación Regional y/o Local.	1	2	3	4
Sobre las disposiciones específicas				
27. El MEP cuenta con espacios seguros, privados y amigables para el ejercicio del Derecho a la Lactancia ² materna de las adolescentes madres.	1	2	3	4
28. Brinda el MEP, opciones alternativas de cuidado para los y las hijas de estudiantes con el fin de disminuir la expulsión del sistema educativo formal.	1	2	3	4
29. El MEP articula esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales para otorgar becas para adolescentes madres y/o padres para prevenir la deserción y/o expulsión escolar	1	2	3	4
30. Existe coordinación por parte del PANI con el MEP y FONABE para el otorgamiento de becas, se le da prioridad a la población adolescente en condición de embarazo, madres y/o padres	1	2	3	4
31. El PANI, promueve el tema del embarazo en la adolescencia en la JPNNA y los SSLP.	1	2	3	4
32. El CEN CINAI brinda apoyo directo a las adolescentes embarazadas.	1	2	3	4

