

¡Ay no!
yo ~~no~~ voy
a quedar
embarazada...

TUS
DECISIONES
TIENEN
CONSECUENCIAS

Tener relaciones sexuales sin protección te expone a embarazos e infecciones





Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención Madre Adolescente

2012-2016



Costa Rica, setiembre 2012

Signatura 362.708.3 Costa Rica. Ministerio de Salud
P969p Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención
Madre Adolescente 2012-2016.-1ª. ed. --San José, Costa Rica:
El Ministerio de Salud
2012. 50 p.; 27x21 cm.
ISBN: 978-9977-62-126-
1. Salud Pública. 2. Plan de Acción 3. Madre Adolescente
4. CIAMA 5. Costa Rica.
I. Título

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación y otros, sin permiso escrito de los editores.

Este documento puede ser consultado en: www.ministeriodesalud.go.cr

Costa Rica, setiembre 2012

Tabla de Contenido

ACRÓNIMOS.	7
PRESENTACIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	11
ENFOQUES Y PRINCIPIOS	13
SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE RELACIONADA CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA..	15
ASUNTOS CRÍTICOS:	22
OBJETIVOS DEL PLAN	24
ÁREAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE ACCIÓN DEL CIAMA	25
GLOSARIO	43
BIBLIOGRAFÍA	45

Créditos:

Ministerio de Salud

Dra.Daisy Corrales Díaz. Ministra de Salud
Dra.Sissy Castillo Ramírez. Viceministra de Salud
Dra.Ileana Herrera Gallegos. Directora General de Salud

Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud.

Nydia Amador Brenes. Directora a.i. DPEEAS
Alejandra Acuña Navarro. Jefe UPEPSS
Guiselle Rojas Sánchez. UPEPSS

CIAMA.

Rosibel Méndez Briceño Coordinadora.
Nancy Vargas Guevara. UPEPSS.
Olga Hernández Chaves. DGASS.
Ana Zelmira Arias Montero Dirección de CEN-CINAI.
Nineth Alarcón Alba.CCSS.
Enna Céspedes Ugalde PANI.
Diana Zúñiga Rojas: CPJ.
Silvia E. Gutiérrez Camacho INAMU.
Isabel Chamorro Santamaría, INA.
María Leitòn Barquero. IMAS.
Tatiana Cartín Quesada. MEP.
Illa Jiménez Bonilla. MTSS.

Acrónimos:

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CEN-CINAI: Centro de Educación y Nutrición y Centros Infactiles del Nutrición y Atención Integral.

CNNA: Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia

CPJ: Consejo de la Persona Joven

DGASS: Dirección Garantía al Acceso Servicios de Salud

DPEEAS: Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud del Ministerio de Salud

IMAS Instituto Mixto de Ayuda Social

INA: Instituto Nacional de Aprendizaje

INAMU: Instituto Nacional Costarricense de Seguro Social Aprendizaje

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

MEP: Ministerio de Educación Pública

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional

MS: Ministerio de Salud

MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

ONG's: Organizaciones no Gubernamentales

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

PENSPA: Plan Estratégico de Salud de las Personas Adolescentes

UPEPSS: Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

Presentación

El Consejo Interinstitucional de Atención a La Madre Adolescente (CIAMA) surgió a partir de la promulgación de la ley número 7735 reformada mediante ley número 8312 llamada **Ley General de Protección a la Madre Adolescente**, que tiene como ámbito de aplicación la regulación de las políticas, acciones, programas preventivos y de apoyo, que ejecutan las instituciones gubernamentales dirigidos a madres adolescentes.

Partiendo de esta responsabilidad surge la necesidad de contar con un Plan de Acción del CIAMA para el período 2012- 2016 que guíe las prioridades que deben dirigir a la prevención y atención del embarazo adolescente por parte las instituciones integrantes de este consejo, para contribuir al trabajo articulado, que mejore la efectividad de las respuestas institucionales en los servicios que se brindan a esta población.

Por otra parte en año 2010 se oficializó el la Política Nacional de Sexualidad 2010- 2021 y el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA) 2010 - 2018 el cual prioriza la prevención del embarazo adolescente dentro de sus acciones, siendo este instrumento, la guía de carácter político para el abordaje del tema, se realizó el proceso de formulación de Plan de Acción del CIAMA a partir de esta línea de política por la administración .

El PENSPA se encuentra alineado con la Estrategia Regional de Salud de OPS/OMS de las personas jóvenes y adolescentes aprobado por los Ministros de Salud de las Américas en el año 2009.

La ejecución de este Plan de Acción estará bajo la responsabilidad y compromiso de las instituciones que conforman el Consejo con la colaboración y alianza estratégica de otras instituciones y organismos comprometidos en la garantía de los derechos de las personas menores de edad y la equidad de género.

El CIAMA y la autoridades reconocen que existen inequidades en el acceso y calidad a los diferentes servicios que requieren las personas adolescentes, por tanto este plan de acción pretende avanzar y contribuir en la reducción de las brechas que inciden en las condiciones de vida de la población adolescente e impactar en los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades que explican los perfiles de salud diferenciados que afectan a esta

población y en especial a los que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad. El plan de acción consta de las siguientes áreas estratégicas:

- Información Estratégica.
- Entornos favorables para la salud y el desarrollo de las y los adolescentes.
- Sistemas integrados e integrales de promoción, prevención y atención en el desarrollo y la salud de las personas adolescentes.
- Recursos humanos con capacidades aumentadas.
- Comunicación social y participación de los medios de difusión.
- Fortalecimiento del CIAMA.

Es grato poner a disposición de los y las adolescentes, las instituciones públicas y privadas y demás actores sociales, este plan, que contribuirá en la implementación de acciones articuladas para el abordaje del embarazo adolescente, la reducción de los factores de riesgo y la potencialización de los factores protectores para la salud y desarrollo adolescente.

Justificación

El marco jurídico costarricense permite un amplio campo de acción en la protección de los derechos de las personas adolescentes, incluyendo la prevención y atención del embarazo adolescente, sin embargo existe evidencia de que las respuestas construidas e implementadas para la reducción de la fecundidad no han sido suficientes, a diferencia de otros grupos de edad, que muestran mayor tendencia a la baja en la tasa de fecundidad.

Es conocido que el embarazo en la adolescencia aumenta el riesgo de enfermar y morir tanto en la madre como en el niño (a), su desarrollo social y afectivo también se afectan por los diversos determinantes sociales relacionados con el embarazo temprano, como ejemplo el círculo de pobreza, baja escolaridad, violencia, adicciones entre otros.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes existen evidentes brechas de acceso que limitan el cumplimiento de Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM; Meta 5b) relacionado con este tema, a pesar de las acciones desarrolladas hasta ahora, el país tiene pendientes que representan un reto para todas las instituciones gubernamentales y para la sociedad en general que obligan a realizar esfuerzos conjuntos para alcanzar esta meta.

La ley de protección a la madre adolescente asigna obligaciones y responsabilidades a las diversas instituciones del estado según sus competencias, para la atención integral de este grupo poblacional, asimismo le otorga responsabilidades propias al CIAMA, órgano adscrito al Ministerio de Salud, entre ellas la elaboración de un instrumento de planificación anual que le permita a las instituciones una orientación para la elaboración de sus propios procesos de planificación dirigidos a las madres adolescentes.

Es por esta razón que las autoridades de salud han decidido priorizar este tema alineado con los esfuerzos la Política Nacional de Sexualidad 2010 - 2021 y en el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010 - 2018

Este plan de acción pretende responder a este mandato con la finalidad de contribuir a la reducción del embarazo en la adolescencia especialmente en los grupos más vulnerables.

VISIÓN

Seremos un Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente capaz de articular las acciones desarrolladas por las instituciones y organizaciones dedicadas a garantizar los derechos humanos de las adolescentes madres, que contribuyan al mejoramiento de su salud integral y su calidad de vida mediante la implementación del Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes.

MISIÓN

Somos el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente dedicado a articular, promover y vigilar el cumplimiento, protección y promoción de los derechos estipulados en el marco jurídico, desde los enfoques de género, generacional y derechos humanos de las personas menores de edad.

Enfoques y Principios

Los cuatro pilares que fundamentan las acciones estratégicas del Plan de Acción del CIAMA, corresponde a los pilares del PENSPA que son:

- **Derechos humanos**, que son derechos inherentes a la persona humana y a su dignidad, que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer y tienen como fin la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna.
- **Diversidad**, que se refiere a la multiplicidad e interacción de las diferentes capacidades y características que tienen las personas y pone en evidencia la complejidad de los múltiples grupos humanos que configuran una sociedad y una cultura determinada.
- **Igualdad y equidad de género**, que reconoce que mujeres y hombres tienen iguales derechos y oportunidades, participando por igual en todas las esferas de la vida pública y privada, libres para desarrollar sus capacidades y de tomar decisiones, y ésta es necesaria para la consecución de la igualdad, ya que esta propone un tratamiento diferenciado a mujeres y hombres según las desigualdades que enfrentan.
- **Cohesión social**, que es el conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad, cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación.

PRINCIPIOS:

- **Discriminación positiva:** Reconociendo que los y las adolescentes tienen una condición especial en razón de la edad y que están en proceso de desarrollo, dado su proceso de formación como personas y ciudadanos, el principio de discriminación positiva establece que la atención de sus necesidades y la garantía de sus derechos son de aplicación prioritaria. Este principio establece que las personas menores de edad son portadores de derechos humanos universales reconocidos a todas las personas y de derechos adicionales específicos propios

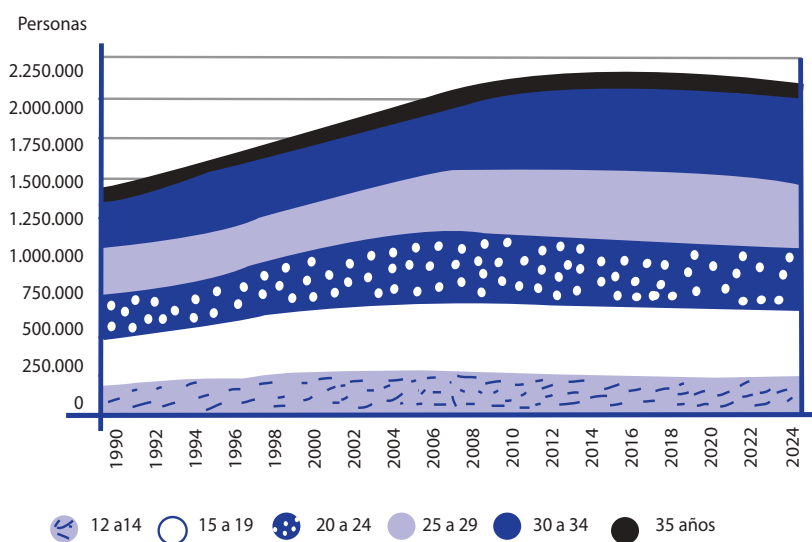
de su condición. El principio de discriminación positiva o acciones afirmativas reconoce condiciones jurídicas que adicionalmente tienen las y los adolescentes para equiparar su condición en el ejercicio de su ciudadanía.

- **Participación:** Todo 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. Este principio alude al desarrollo progresivo del ejercicio de sus derechos y principalmente de los de expresión, información y ciudadanía, asumiendo niveles de participación mayores cuando el desarrollo de su autonomía lo permita. Las personas menores de 18 años son reconocidas como sujetos sociales de derechos, esto significa que son personas independientes, activas de derechos y con responsabilidades. Gozan de derechos propios, distintos a los de sus progenitores o personas responsables, significa que esos derechos no deben estar supeditados a los intereses de los adultos, por ello su relación directa con el interés superior.
- **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. El principio de autonomía progresiva parte de su condición de personas en proceso de desarrollo integral y preparación para una vida independiente y responsable; en permanente concordancia con la garantía de los otros principios rectores: interés superior, sujeto social, no discriminación, autoridad parental y discriminación positiva.

Situación de la población adolescente relacionada con la salud sexual y reproductiva

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, dentro de la población joven comprendida entre los 12 y 35 años, las y los adolescentes con edades entre 12 y 17 años presenta una leve disminución en números absolutos y en importancia relativa después del año 2005, y llegará a constituir menos de una cuarta parte de las personas comprendidas en el grupo de población joven para el año 2025 (PEN, 2003).

Proyecciones de la población de 12 a 35 años por grupos de edad. (1990-2025)



Tomado de: Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas adolescentes (PENSPA). 2010-2018.

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2010 señala que de las personas entrevistadas con edades entre 15 y 44 años, un 22% de los hombres y un 11.2% de las mujeres había tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Además indica que las personas en las edades comprendidas entre los 15 y los 17 años, en un 67,9% de los hombres y un 51.4% de las mujeres inician su vida sexual activa en ese período.

En la Encuesta Nacional de Juventud (ENJ/2007) que estudió una muestra nacional de adolescentes con edades entre 15 y 17 años, identificó que un 14.4% de este grupo tuvo su primera relación coital, entre los 10 y los 13 años, esta situación es mas común en zonas rurales (24.7%) que zonas urbanas (8%). Esta situación evidencia situaciones de abuso sexual, y por lo tanto, la respuesta institucional debe ser urgente, prioritaria e integral.

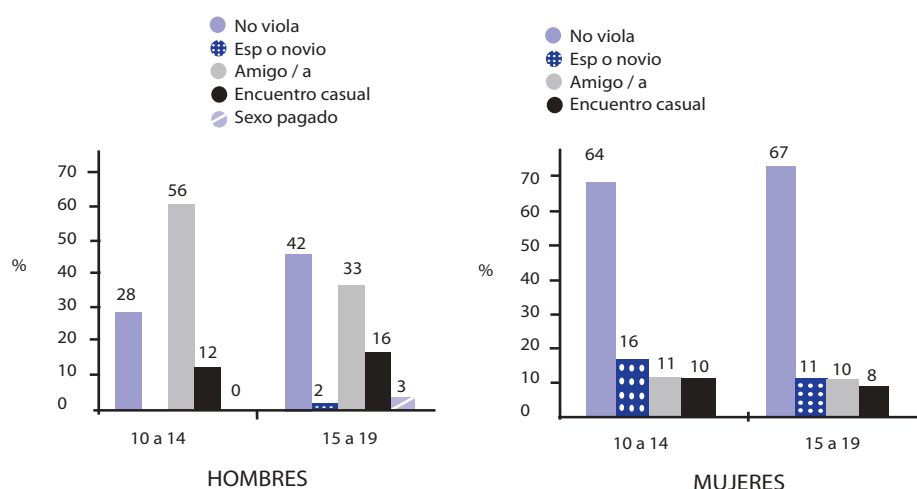
Esta Encuesta también señala que un 28% de los adolescentes varones con edades entre 15 a 17 años tenía pareja, lo que en el caso de adolescentes mujeres el porcentaje se incrementa (37.1%). De este grupo de adolescentes con pareja, ninguno de los hombres encuestados estaba casado y un 3.1% estaba en unión libre; mientras que para el caso de las adolescentes mujeres un 3.2% de ellas estaba casada y un 20.6% en unión libre.

En cuanto a las relaciones de pareja en la adolescencia, según los resultados de esta Encuesta, se manifiesta también diferente en hombres y mujeres en lo relacionado a la edad de su compañero o compañera. En el caso de los hombres, esto se da en mayor proporción con personas adolescentes (88.5% con menores de 17 años); y en el caso de las mujeres (13.9%), lo hacen con personas mayores de edad (76% con edades entre 18 y 24 años).

Resulta evidente que existen desigualdades de poder en las relaciones de pareja que establecen las adolescentes, dada las diferencias de edades con respecto a sus compañeros, situación que incrementa su vulnerabilidad.

El siguiente cuadro muestra el tipo de vinculación que las personas adolescentes tuvieron con respecto a su pareja en su primera relación sexual un 18% de las adolescentes con edades entre 10 y 14 años, y un 11% de las adolescentes entre 15 y 19 años, reporta haberla tenido con sus esposos.

Porcentaje de hombres y mujeres adolescentes según relación con la pareja que iniciaron relaciones sexuales*



Fuente: Encuesta Nacional de salud sexual y reproductiva, Costa Rica, 2010
* Relación sexual con penetración vaginal

Por otra parte en el país para el año 2010 el INEC reportó 13.256 (18,69%) nacimientos en menores de 19 años y en el 2011, 14,168 (18,9 %), el porcentaje de nacimientos en este grupo de edad no ha presentado grandes variaciones en los últimos años, sin embargo en los cantones con mayor pobreza y vulnerabilidad ese porcentaje aumenta de manera considerable.

A continuación se muestra los nacimientos según provincia de residencia de la madre en el año 2010

Total de nacimientos por grupos de edad de la madre,

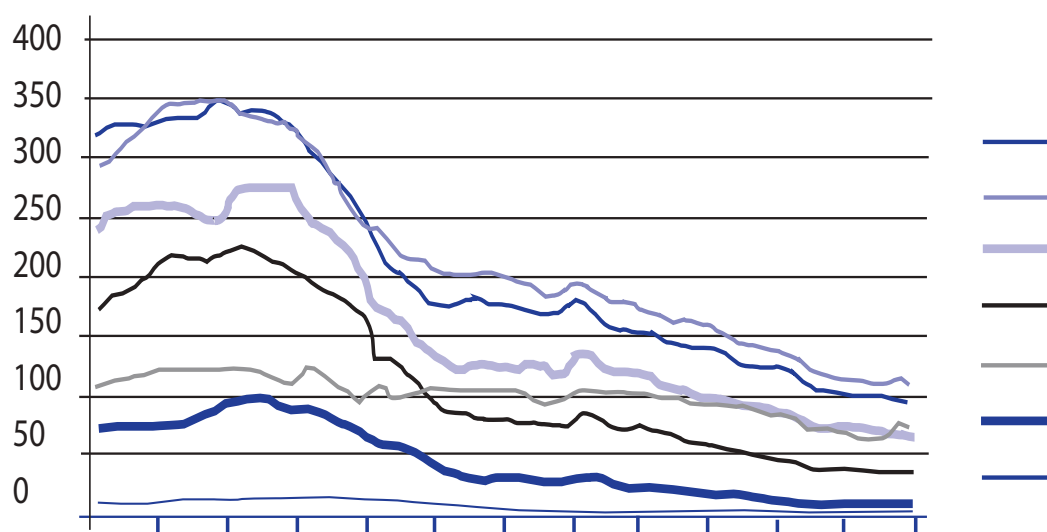
Provincia de residencia de la madre	Total	Grupos de edad de la madre								
		Menos De 15	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a a 39	40 a 44	45 y mas	Ignorada
Costa Rica	70922	428	12828	21353	18001	11648	5098	1265	95	206
San José	22418	102	3708	6547	5879	3880	1764	412	28	98
Alajuela	14338	79	2572	4514	3688	2224	962	253	21	25
Cartago	7205	33	1161	2174	1813	1290	569	138	11	16
Heredia	6406	26	1015	1754	1672	1307	491	125	8	8
Guanacaste	5700	42	1110	1744	1459	859	388	79	6	13
Puntarenas	7228	60	1485	2343	1714	1039	433	119	9	26
Limón	7627	86	1777	2277	1776	1049	491	139	12	20

Según provincia de residencia de la madre, 2010.

Fuente Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas Vitales 2010.

En el siguiente gráfico se observa la tendencia de la fecundidad en los diferentes grupo de edad.

Tendencias de la Tasa de Fecundidad según grupos de edad (1950-2010)



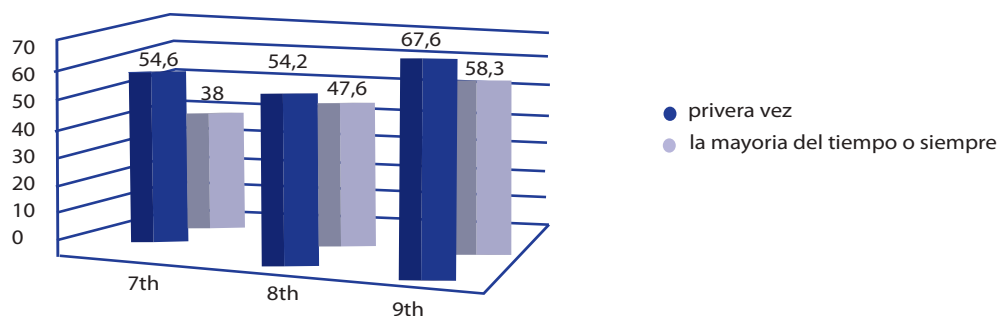
Fuente: Estimaciones y ajustes del INEC y CCP/UCR, tomado de la Política de Sexualidad.2010

La tasa de fecundidad a nivel nacional, a lo largo de los años ha descendido como se observa en el gráfico reduciendo el número de hijos por mujer de 3,63 en 1980 a 1,85 en el 2009, situación que no tiene el mismo comportamiento en las adolescentes.

En la Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS- 2009), en la cual se consulta a estudiantes de secundaria de séptimo, octavo y noveno, el 59,5% de los y las estudiantes reportan haber utilizado condón en su primera relación sexual, no se presentan diferencias significativas entre hombres(59,6 %) y mujeres (59,4%) en cuanto al grado escolar, el último año reporta mayor porcentaje de utilización del condón en la primera relación sexual que los otros grupos (54,6% en séptimo, 54,2% en octavo y 67,6% en noveno). Esto último podría estar asociado al incremento proporcional de relaciones sexuales tempranas en las nuevas generaciones, edades en las cuales no hay tanta conciencia de los riesgos ni se asume con facilidad responsabilidad personal para incorporar conductas de auto cuidado. En ese sentido el 38% de los adolescentes de séptimo que tienen relaciones sexuales señalan utilizar condón la mayoría del tiempo, en octavo este porcentaje asciende a 47,6% y en noveno a 56,3%.

GSHS-COSTARICA
Año 2009

Porcentaje de estudiantes que utilizaron condon la primera vez y la mayoría del tiempo que tuvieron relaciones sexuales segun nivel



Fuente : Dirección de Mercadotecnia de la Salud. Ministerio de Salud

Tomado de: Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas adolescentes (PENSPA). 2010-2018

Según los datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud reportó para el año 2008, que el grupo de personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años representó:

- Con relación a la incidencia de infecciones de transmisión sexual y VIH/sida, el 3% de los casos de VIH (8 casos, con una tasa de 1,61/100.000 habitantes en el caso de los varones y 0,24/100.000 habitantes en el caso de las niñas y adolescentes). En ese año no se reportaron casos nuevos de sida en este grupo de edad.
- El 7% de los casos de sífilis con una mayor incidencia en el sexo femenino que en el masculino (un total de 105 casos, 71 casos en mujeres, 34 casos de hombres), la tasa en mujeres es más del doble que en el caso de los varones (17,25/100.000 en niñas y adolescentes y 7,82 en niños y adolescentes).
- El 13,2% de los casos de chancro, el 7,8% de los casos de uretritis sin especificar, 11,1% de los casos de gonorrea y el 12,3% de las enfermedades venéreas sin especificar ocurrieron en personas de este rango de edad.

Nuevamente los datos nos muestran que muchos de los casos están tipificados como delito en el país, considerando que son personas menores de 15 años, por lo que pueden ser el resultado de abuso sexual. *Tomado de: Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas adolescentes (PENSPA).2010-2018.*

En el año 2007 se reportaron 14.523 partos de madres niñas y adolescentes con edades entre 11 y 19 años, lo que representó el 19,8% del total de los partos ocurridos. Un año más tarde, en el 2008 se reportan 15.217 partos de adolescentes madres, lo que representa 694 casos más; y el porcentaje tampoco indica una disminución, siendo de un 20.2%. Las niñas y adolescente madres menores de 15 años, fueron en total 501 en el año 2007 y 525 en el año 2008; un 0,6% y un 0.7% de los partos ocurridos respectivamente.

De las 25 muertes maternas ocurridas en el año 2008, seis fueron de madres niñas o adolescentes, una de ellas en una niña menor de quince años ocurrida en la provincia de Limón.

En cuanto al total de partos según región, en el periodo 2005-2009, en los grupos de edad de 0 a 11 años se reportan 8 casos de niñas embarazadas. En el 2009 el grupo de edad de 12 a 14 años se presentaron 697 niñas embarazadas, concentrándose el mayor número de casos en la Región Central Norte, con un total de 177 casos reportados para ese quinquenio. En segundo lugar la Región Huetar Atlántica con 118 casos y la Región Central Sur con 102 casos. Para el grupo de edad de 15 a 17 años se reportan un total de 7084 en el mismo periodo manteniéndose las tres regiones anteriores como las de mayor número de casos reportados, según las estadísticas de la Caja Costarricense de Seguro Social y como lo muestra el siguiente cuadro:

Número de partos en edad adolescente						
2005-2009/ CCSS						
Grupos de edad	Región	Años				
00 - 11		2005	2006	2007	2008	2009
	1. Central Norte	2		5	4	-
	2. Central Sur	-	1	1	2	1
	3. Huetar Norte	-		4	1	3
	4. Chorotega	-	-	1	3	2
	5. Pacífico Central	-	-	-	2	-
	6. Huetar Atlántico	2	1	2	3	2
	7. Brunca	1	-	1	-	-
	8. Extranjeros	-	-	-	-	-
	9. Desconocido	1	-	-	-	-
	Total	6	4	14	15	8
12-14		2005	2006	2007	2008	2009
	1. Central Norte	124	161	153	147	177
	2. Central Sur	95	77	107	90	102
	3. Huetar Norte	50	57	69	80	79
	4. Chorotega	77	79	67	99	98
	5. Pacífico Central	52	40	50	39	41
	6. Huetar Atlántico	89	100	109	132	118
	7. Brunca	53	69	54	80	81
	8. Extranjeros	-	-	-	-	-
	9. Desconocido	15	4	2	2	1
	Total	555	587	611	669	697
15--17		2005	2006	2007	2008	2009
	1. Central Norte	1895	2050	2068	2082	1999
	2. Central Sur	1297	1211	1358	1370	1336
	3. Huetar Norte	542	582	674	641	702
	4. Chorotega	750	791	843	853	774
	5. Pacífico Central	545	519	581	561	491
	6. Huetar Atlántico	954	928	1035	1024	1078
	7. Brunca	728	702	683	699	686
	8. Extranjeros	-	-	-	-	-
	9. Desconocido	113	45	17	12	18
	Total	6824	6828	7259	7242	7084

FUENTE: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud. 2009

En el 2011 se realizó un Estudio denominado Valoración Cualitativa al funcionamiento de las redes de servicios desde la perspectiva de usuarias y usuarios adolescentes de algunas Áreas de Salud de las regiones Brunca y Atlántica, con apoyo del BID. Este estudio que pretendió conocer la percepción de las personas que participan de los servicios o la red de servicios, se selecciono a adolescentes potenciales usuarios de los servicios locales, los cuales estuvieron acompañados por observadores que registraban las situaciones vividas por los usuarios dentro de los servicios.

En dicho estudio cualitativo se encontró que los y las adolescentes asisten y conocen poco los diversos servicios de las instituciones , pero además se encontró que debe mejorarse la calidad de la relación funcionarios con los y las adolescentes es decir , es necesario que los funcionarios estén sensibilizados para abordar integralmente las necesidades de los usuarios y lograr responder a ellas en el conjunto con la red de servicios existentes, en algunos casos los mismos funcionarios desconocían la oferta de las otras instituciones.

Por otra parte se detectó que coexisten prácticas discriminatorias en el acceso a los servicios relacionadas con la percepción particular del funcionario, con normativa administrativa como por ejemplo documentación, horarios restrictivos, contraria al marco de derechos existente el país

Estas conclusiones están estrechamente relacionadas con algunos aspectos encontrados en el proceso de construcción del Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas adolescentes que a continuación se señalan:

Asuntos Críticos:

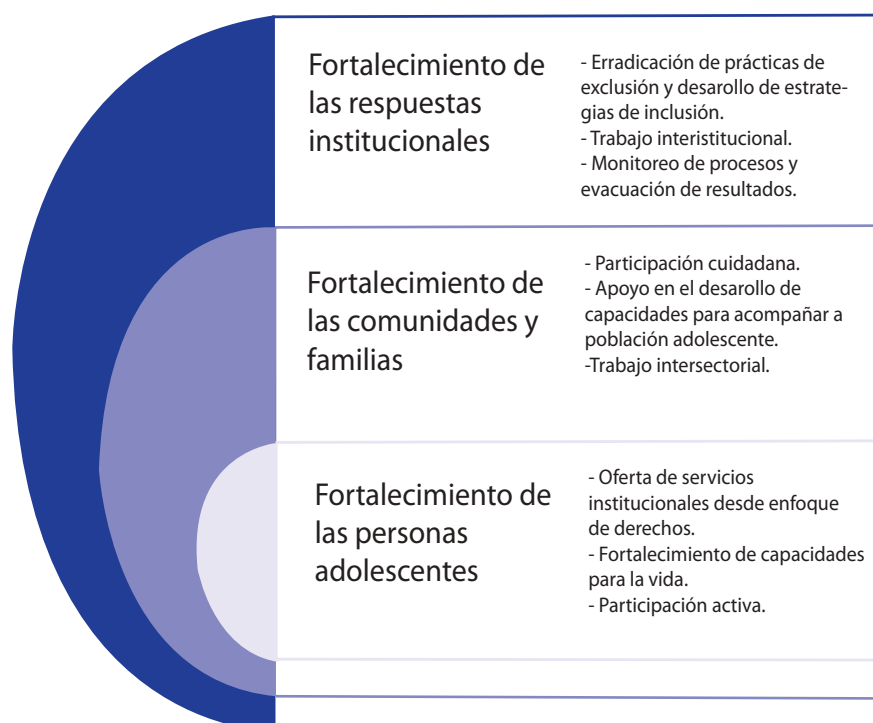
- Debilidad en la garantía de acceso a servicios de atención con calidad a la salud.
- Debilidades en los mecanismos que promuevan la participación de las y los adolescentes, en la defensa de su derecho a una atención integral de su salud
- Insuficiencia de prácticas de cuidado individual y colectivo que promueva una sexualidad inclusiva e integral.
- Ausencia de una estrategia integral e intersectorial que de respuesta a los problemas que enfrenta la población adolescente.
- Ausencia de un Sistema y servicios integrados e integrales de promoción, prevención y atención del desarrollo de las personas adolescentes.
- Carencia de participación de otros actores sociales como el sector privado, sector económico gubernamental, gobiernos locales, medios de comunicación, entre otros, en la garantía y protección de derechos de los y las adolescentes.

- Insuficiencia de personal sensibilizado y capacitado que brinda atención directa a las y los adolescentes.
- Debilidad en los procesos de integración, análisis, sistematización y divulgación de la información sobre la salud y el desarrollo de la población adolescente y sus determinantes.
- Ausencia de un sistema de información nacional unificado y accesible para la toma de decisiones, la ejecución de programas y para la asignación de beneficios a la población adolescente.

En este marco de situación detectada el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente define su marco de trabajo para contribuir a mejorar las condiciones que retrasen el embarazo temprano adolescente.

El plan pretende caminar hacia un modelo de intervención interinstitucional que se resume en el siguiente esquema y fundamenta este plan de acción del Consejo ,para los próximos cinco años.

Modelo de prevención y atención del embarazo en la adolescencia



Objetivos del plan

1. Generar información estratégica, de calidad, actualizada y accesible sobre la salud de las y los adolescentes e intervenciones institucionales, que permita identificar inequidades según edad, sexo, etnia y nivel socioeconómico, así como facilitar la toma de decisiones, el monitoreo y la evaluación de las respuestas institucionales e interinstitucionales.
2. Fortalecer y consolidar los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud para el establecimiento de entornos favorables para la salud y el desarrollo integral y el mejoramiento de las condiciones de vida de los y las adolescentes.
3. Implementar servicios interinstitucionales integrales de cobertura nacional, que respondan a las necesidades en salud de las personas adolescentes de forma articulada, accesible, diferenciada, amigable, continua y con un abordaje metodológico adecuado a las características de este grupo etáreo, dando prioridad a población adolescente que vive en condición de pobreza, vulnerabilidad y exclusión.
4. Desarrollar y fortalecer los programas de formación de recursos humanos en salud y atención integral de la adolescencia, especialmente en las carreras de ciencias de la salud y afines, al igual que en los programas institucionales de capacitación para aumentar la competencia técnica de las personas funcionarias que brindan atención directa a la población adolescente.
5. Desarrollar estrategias de comunicación social que favorezcan la construcción de un ambiente social de apoyo y fortalecimiento de la salud en la población adolescente a nivel nacional y local.

Áreas Estratégicas del Plan de Acción del CIAMA.

El Plan de Acción del CIAMA se centra en seis áreas estratégicas, en las que se definen resultados, líneas de acción, acciones, línea base en caso de disponer de ella, metas, indicadores, tiempo y responsables. A continuación se detallan las áreas:

- Información Estratégica
- Entornos favorables para la salud y el desarrollo de las y los adolescentes.
- Sistemas integrados e integrales de promoción, prevención y atención en el desarrollo y la salud de las personas adolescentes.
- Recursos humanos con capacidades aumentadas.
- Comunicación social y participación de los medios de difusión.
- Fortalecimiento del CIAMA como ente articulador.

Plan de Acción del CIAMA-2012-2016

Resultado	Líneas de Acciones	Acciones	Línea base	Metas	Indicadores	Año	Responsable
Área estratégica 1: Información estratégica							
1. Información sobre la salud de las personas adolescentes con énfasis en violencia, salud sexual, salud reproductiva y malnutrición y que identifique brechas de equidad sistematizada, consolidada, analizada y divulgada periódicamente.	1.2. Desarrollo de procesos de análisis, sistematización y divulgación de la información sobre la salud de la población adolescente y sus determinantes.	1.2.1. Solicitud de informes anuales a las instituciones sobre la atención brindada a las madres adolescentes.	Sistemas de Información CCSS, Ministerio de Salud; MEP, PANI, IMAS.	Un Informe semestral por institución miembro del CIAMA y un informe anual	Documento de Informe	Semestral	CIAMA, PANI, INAMU, CCSS, MS, MEP, CPJ, IMAS, MTSS, CEN –CINAI-INA
		1.2.2. Incluir indicadores en el sistema de vigilancia de la salud sobre información de los determinantes sociales de la salud de las adolescentes madres.		Al menos un indicador sobre información de los determinantes sociales de la salud de las adolescentes madres integrado en el Sistema de Vigilancia de la Salud por año.	Indicador sobre información de los determinantes sociales de la salud de las adolescentes integrado en el Sistema de Vigilancia de la Salud.	Anual	CIAMA, MS, CCSS

Resultado	Líneas de Acciones	Acciones	Línea base	Metas	Indicadores	Año	Responsable
Área estratégica 2: Entornos favorables para la salud y el desarrollo de las y los adolescentes							
2.1. Iniciativas locales para la promoción de ambientes familiares, educativos y comunitarios favorables para el desarrollo socio afectivo de las personas adolescentes, implementadas en las comunidades prioritarias de forma continua y sistemática.	2.1. Implementación de programas y proyectos de formación dirigidos a padres, madres y encargados, para el fortalecimiento de habilidades de cuidado, comunicación asertiva y disciplina a las y los adolescentes	2.2.1 Formación humana dirigida a adolescentes madres en temas que desarrollen sus capacidades y habilidades para la vida.	0	1000 adolescentes madres en condiciones de pobreza en comunidades prioritarias por año.	Número de adolescentes madres atendidas por año en comunidades prioritarias	Anual	INAMU IMAS CEN CINAI
	2.2.3. Implementación de estrategias atractivas para mantener a la población adolescente interesada en la educación formal	2.2.3 Promoción de la permanencia y reinserción al sistema educativo de las adolescentes madres	0	416 becas para adolescentes madres	No. de adolescentes madres seleccionadas del programa del IMAS, (INA) se reinseren en el sistema educativo,	Anual	CIAMA, IMAS, PANI-MEP
	2.2.4 Desarrollo de estrategias para promover la integración, participación y empoderamiento significativo de la población adolescente y sus comunidades	2.2.4 Promoción de la inserción de las adolescentes madres en las redes institucionales y de ONG's	0	50% de las adolescentes madres al 2018 atendidas, por instituciones pertenecientes al CIAMA vinculadas a redes institucionales o de ONG,s	Porcentaje e adolescentes atendidas y vinculadas en redes	2018	PANI, CPI,ONG, CIAMA

Resultado	Líneas de Acciones	Acciones	Línea base	Metas	Indicadores	Año	Responsable
	2.2.5 Identificación y fortalecimiento de actores sociales clave y redes de apoyo social en las comunidades, que favorezcan la integración de acciones y esfuerzos en el mejoramiento de las condiciones de salud de las y los adolescentes y su calidad de vida	2.2.5 Fortalecimiento de los actores clave a nivel comunitario para el mejoramiento de la atención de las madres adolescentes de comunidades prioritarias	0	Dos instituciones que desarrollen actividades de fortalecimiento de actores sociales y redes de apoyo por año.	Numero de instituciones que desarrollan actividades de fortalecimiento de actores sociales y redes de apoyo	Anual	CIAMA, CPJ, PANI, CCSS, INAMU, MEP
2.2 Estrategias intersectoriales para la promoción y acceso de alimentación saludable de la población adolescente	2.2.1 Desarrollo de actividades educativas de promoción de la alimentación saludable en las personas adolescentes y sus familias en las Áreas de Salud priorizadas.	2.2.1 Fortalecimiento del programa de adolescentes madres en los CENCINAI	0	100 adolescente madres atendidas con acciones de fortalecimiento para la vida por año	Numero de adolescentes atendidas	Anual	CIAMA, Ministerio de Salud CEN CINAI
2.3 Estrategias para la promoción de comunidades y centros educativos seguros y libres de violencia contra las personas adolescentes implementados en las comunidades prioritarias.	2.3.1 Implementación de estrategias interinstitucionales de seguridad a nivel local que protejan a las personas adolescentes de explotación sexual comercial, violencia callejera, accidentes de tránsito y homicidios.	2.3..1 Seguimiento y monitoreo de las políticas y leyes que protegen la integridad de las adolescentes madres / ambientes libres de violencia	0	Seguimiento de dos políticas y proyectos institucionales que protegen la integridad de las adolescentes madres anual	Numero de políticas y proyectos que protegen la integridad de las adolescentes madres anualmente	Anual	CIAMA

Resultado	Líneas de Acciones	Acciones	Línea base	Metas	Indicadores	Año	Responsable
2.4 Oferta de oportunidades educativas, de formaciones técnicas y laborales accesibles, oportunas, articuladas y adecuadas a las necesidades de la población adolescente implementadas y evaluadas en las comunidades prioritarias	2.4.2 Divulgación y promoción permanente de la oferta educativa y laboral actualizada dirigidas a la población adolescente.	2.4.2 Divulgación y promoción de la oferta educativa para la población de madres adolescentes	0	Dos acciones anuales de promoción de oferta educativa para la población de madres adolescentes	Numero de acciones promoción de oferta educativa para la población de madres adolescentes	anual	MEP

Resultado	Líneas de Acciones	Acciones	Línea base	Metas	Indicadores	Año	Responsable
Área Estratégica 3: Sistemas y servicios integrados e integrales de promoción, prevención y atención del desarrollo y salud de las personas adolescentes							
3.1 Estrategias interinstitucionales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de riesgos dirigido a las personas adolescentes implementadas y evaluadas a nivel local, con énfasis en comunidades prioritarias	3.1 Estrategias interinstitucionales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de riesgos dirigido a las personas adolescentes implementadas y evaluadas a nivel local, con énfasis en comunidades prioritarias	3.1. Desarrollo de acciones y estrategias comunitarias y en centros educativos que promuevan: una sexualidad responsable, saludable y segura, y en salud mental	Programa sexualidad y afectividad	Un programa de consejería para una sexualidad responsable, saludable y segura, y en salud mental a nivel comunitaria dirigida a jóvenes líderes	Un programa formulado	013	CIAMA, MINISTERIO DE SALUD, CCSS, MEP
3.2 Modalidades de atención en salud, accesibles y adecuadas a las condiciones individuales, colectivas y culturales de la población adolescente, con énfasis en comunidades prioritarias, implementadas y evaluadas.	3.2.2. Diseño e implementación de modalidades de atención individual, grupal y familiar, diferenciada y expedita, con horarios flexibles, en diferentes escenarios y procedimientos dirigida a las y los adolescentes en los tres niveles de salud, con énfasis en comunidades prioritarias	3.2.3.1 Atención integral de la población adolescentes embarazadas de comunidades prioritarias y/o vulnerabilizadas	0	un modelo de atención interinstitucional funcionando al menos en dos regiones de salud a final del periodo	Un modelo de atención interinstitucional elaborado y divulgado	2013	CIAMA
		3.2.3.2 servicios de Atención y nutrición alas adolescentes Madres	2500 adolescentes madres reciben servicios en CENCINAI	3000 adolescentes madres reciben servicios en CENCINAI	Numero de adolescentes madres que reciben servicios de CEN CINAI	Anual	CEN -CINAI

Resultado	Líneas de Acciones	Acciones	Línea base	Metas	Indicadores	Año	Responsable
3.3 .1. Respuestas interinstitucionales articuladas, oportunas y efectivas para la atención de salud de personas adolescentes implementadas y evaluadas	3.3.1. Fortalecimiento de la implementación de guías y manuales de atención en SS/SR, dirigidas a población adolescente en los tres niveles de atención en salud, articulados con otras instituciones.	3.2.4.2 Desarrollar una evaluación anual del cumplimiento de las instituciones de las responsabilidades institucionales	0	Una evaluación anual de la aplicación guías y manuales a nivel interinstitucional 2014	Un informe de la evaluación	Anual	CIAMA e instituciones integrantes del CIAMA
		3.3.1 Promoción de las rutas de acceso para la población adolescente madre, mediante material informativo donde se muestre la oferta de servicios	0	Un folleto con la oferta de servicios de las instituciones que conforman el CIAMA	Publicación del folleto	2012	CIAMA
		3.3.2 Elaboración e implementación de un protocolo interinstitucional para la atención de madres adolescentes	0	Una guía de atención interinstitucional basada en el Modelo de Atención Interinstitucional divulgada AI 2013	Informe de divulgación de la guía de atención interinstitucional	2014	MS, CIAMA

Resultado	Líneas de Acciones	Acciones	Línea base	Metas	Indicadores	Año	Responsable
Área Estratégica 4: Recursos humanos con capacidades aumentadas							
4.2 Personal sensibilizado y capacitado que brinda atención directa a las y los adolescentes.	4.2. Implementación de un programa de capacitación de recursos humano con modalidades virtuales de enseñanza y aprendizaje dirigido al personal seleccionado en las diferentes instituciones que atienden a las adolescentes madres.	4.2.1 Coordinación, articulación y monitoreo de las capacitaciones dirigidas al personal de todos los niveles de atención de las instituciones que integran CIAMA, para que incluyan en sus programas de capacitación y sensibilización el tema de adolescente embarazada y madre	0	Programa de capacitación interinstitucional implementado y evaluado al finalizar el año 2014	Informe de Evaluación del Programa de capacitación	2014	CIAMA

Resultado	Líneas de Acciones	Acciones	Línea base	Metas	Indicadores	Año	Responsable
Área Estratégica 5: Comunicación social y participación de los medios de difusión							
5.1. Estrategias nacionales y locales de comunicación social dirigidas a posicionar la salud como un valor fundamental en las personas adolescentes que promuevan cambios en sus estilos de vida, potencien su capacidad para participar activamente en la construcción social de la salud y fortalezcan sus habilidades para la vida, implementadas y evaluadas	5.1.1. Desarrollo de una estrategia de Mercadotecnia dirigida a fortalecer la imagen positiva de los y las adolescentes en las instituciones y en los diferentes medios de difusión masiva. Se propone: Desarrollo de una estrategia de divulgación de derechos de personas adolescentes para que participen en diversas opciones nacionales y comunales.	Promoción de una estrategia de Mercadotecnia dirigida a sensibilizar al personal de las instituciones que integran el CIAMA, sobre la atención de las adolescentes madres y sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Diseño de una estrategia de divulgación que incluya: campañas radiales, televisivas y material impreso sobre derechos de las personas adolescentes.	Campañas realizadas por el Consejo de la persona Joven	Dos campañas de prevención del embarazo al 2014	Campañas de prevención del embarazo al 2014 (2015) realizadas.	2012 2014	CIAMA CPJ

Resultado	Líneas de Acciones	Acciones	Línea base	Metas	Indicadores	Año	Responsable
		Sistematización, documentación y divulgación de experiencias exitosas en el abordaje e intervención de adolescentes madres y embarazadas. Se eliminó esta acción.	Un foro 2010	Un foro de divulgación de buenas prácticas en la prevención del embarazo adolescente.	Un foro realizado	2015	CIAMA
	5.1.2 Desarrollo de una estrategia de divulgación de derechos de personas adolescentes dirigida a padres y madres de adolescentes y sus familias sobre servicios de apoyo con que cuenta la comunidad.	Diseño de una estrategia de divulgación de prevención del embarazo que incluya: campañas radiales, televisivas y material impreso dirigida a padres y madres de adolescentes y sus familias.	0	una estrategia de divulgación diseñada dirigida a padres y madres de adolescentes y sus familias al 2013	Estrategia diseñada	Anual	CIAMA

Resultado	Líneas de Acciones	Acciones	Línea base	Metas	Indicadores	Año	Responsable
	5.1.3. Desarrollo de una estrategia de divulgación de derechos de las adolescentes y niñas embarazadas y/o madres	Diseño de una estrategia de divulgación que incluya: campañas radiales, televisivas y material impreso sobre derechos de las adolescentes y niñas embarazadas y/o madres	Una Campaña anual realizadas por el PANI, INAMU.	Una estrategias de una estrategia de divulgación diseñada en radiales, o televisión y material impreso sobre derechos de las adolescentes y niñas embarazadas y/o madres locales o nacionales al año	Una estrategia diseñada	Anual	CIAMA PANI INAMU

Resultado	Líneas de Acciones	Acciones	Línea base	Metas	Indicadores	Año	Responsable
Acción Estratégica 6: Fortalecimiento del CIAMA.							
6.1. CIAMA fortalecida en las áreas de la gestión para la articulación de actores, consecución de recursos, reglamentación, con funciones desconcentradas y descentralizadas.	6.1.1. Desarrollo de estrategias de fortalecimiento para el funcionamiento, obtención de recursos y marco jurídico interno, así como mecanismos de descentralización y desconcentración.	Formulación un plan para la obtención de recursos.		Plan para la obtención de recursos formulado y en funcionamiento para el 2012	Documento de plan	2012	CIAMA
		Formulación y publicación del reglamento de funcionamiento interno para el CIAMA	Documento de reglamento construido en el año 2009.	Reglamento en funcionamiento para el 2012	Documento del reglamento	Año	CIAMA
		Plan de monitoreo y seguimiento del Plan y de los compromisos establecidos en la ley.		Un informe con los resultados del monitoreo	informe anual con los resultados del monitoreo	Anual	CIAMA
		Articulación de directrices y de políticas públicas específicas para las mujeres menores de edad embarazadas o madres		Emisión de directrices para mejorar la articulación institucional	Documento de directriz	Anual	CIAMA

Anexo N° 1:

FODA CIAMA Fortalezas y debilidades

FORTALEZAS	DEBILIDADES
☐ Amparo jurídico y legal del quehacer del Consejo. ☐ Facultad del Consejo de gestionar, captar y recibir recursos externos por medio del Ministerio de Salud. ☐ Posee capacidad instalada. ☐ Estructura interinstitucional e intersectorial: permite establecimiento de políticas, programas y acciones integrales. ☐ Posicionamiento del Consejo en las estructuras de organización institucional. ☐ Consejo cuenta con sustento teórico para respaldar las decisiones y acciones futuras en pro de la población de madres adolescentes. ☐ Reconocimiento de la necesidad de evaluar la labor del Consejo, detectar sus debilidades legales y de operación y redefinir su misión.	☐ Falta de claridad sobre el rol del Consejo. ☐ Inexistencia de una Secretaría Técnica del Consejo (derogada con la modificación a la ley) lo cual dificulta operacionalización de acciones. ☐ La Presidencia del Consejo recae en el Ministerio de Salud (según lo estipula la Ley General de Protección a la Madre Adolescente), ente que no cuenta con la rectoría en materia de adolescencia. ☐ Representantes ante el Consejo poseen un perfil técnico y no tienen, en la mayoría de los casos, suficientes atribuciones para la toma de decisiones. ☐ Capacidad instalada del Consejo se reduce a lo que el Ministerio de Salud le puede otorgar. ☐ No todas las organizaciones y miembros ☐ Falta de reglamento vigente Ley desactualizada e incompleta ☐ No hay estrategias diferenciadas por instituciones solo acciones. ☐ No hay una estrategia nacional centralizada ☐ No hay política, planes ni programas articuladas ☐ No hay retroalimentación entre los consejos e instancias de protección de derechos de niñez y adolescencia. ☐ No se ha aprovechado la facultad del consejo para gestionar dinero DE Organismos Internacionales ☐ No se tiene capacidad de gestión de recursos externos y financiamiento.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
□ Involucramiento de las y los miembros del Consejo en el proceso de planificación estratégica. □ Algunas instituciones integrantes tienen prioridad en el trabajo con adolescentes embarazadas y madres y cuentan con programas específicos para esta población (vgr. INAMU). □ Experiencia de instituciones integrantes en el diseño de políticas y ejecución de programas sobre sexualidad integral dirigida a niñas(os), adolescentes, adolescentes embarazadas y madres adolescentes. □ Algunas instituciones integrantes tienen contacto con la población. □ Algunas instituciones integrantes cuentan con estadísticas de la población de madres adolescentes. □ Fortalecimiento de la Coordinación	□ No se cuenta con un sistema de información único sobre la situación de la población de madres adolescentes y sobre las acciones institucionales y resultados. □ Falta de estrategia efectiva en materia de proyección y divulgación de funciones políticas y programáticas que desarrolla el Consejo, ante las instituciones que lo conforman y la sociedad civil organizada. □ Ausencia de un programa de acción propio (acciones circunscritas actualmente al Programa Construyendo Oportunidades). □ Ausencia de líneas de acción de carácter preventivo en el quehacer del Consejo. □ Dificultades en la articulación del trabajo interinstitucional e intersectorial (por particularidades de cada institución). □ Dentro de la Ley 7735, no existen fines que tengan relación directa con la prevención del embarazo en la niñez y en la adolescencia

Anexo N° 2:

FODA CIAMA Oportunidades y Amenazas

Oportunidades	Amenazas
□ Existencia de políticas gubernamentales, sectoriales y de población que comprenden a adolescentes madres y embarazadas. □ Existencia de Consejo de Niñez y Adolescencia. □ Existencia del Consejo de la Persona Joven. □ Apoyo y respaldo de agencias cooperantes internacionales para el diseño y ejecución de políticas y programas específicos para esta población, así como para la promoción de la sexualidad integral dirigida a adolescentes, adolescentes embarazadas y madres adolescentes. □ Existencia de acciones para prevenir el embarazo en la adolescencia y brindar una adecuada atención a la madre adolescente □ Se ha elevado a agenda pública la temática de madre adolescente □ Existencia del PANI como ente rector en la defensa los derechos de la niñez y adolescencia. □ Existencia del Programa Avancemos y un equipo nacional consolidado encargado de la ejecución del mismo.	□ Mitos y estereotipos sobre la sexualidad que dificultan su abordaje. □ Prevalencia en nuestra sociedad de paradigmas negativos sobre adolescencia y sexualidad, que favorecen la exclusión de esta población y una pobre inserción del tema en su desarrollo integral. □ La representación es de carácter técnico y es necesario la decisión Política □ Falta de vinculación técnica con lo político □ Las políticas y Programas dirigidas a esta población responden al interés del gobierno de turno □ Medios de comunicación favorecen la estereotipia social respecto del tema de sexualidad, del embarazo en la adolescencia y de la población adolescente. □ Diferencias ideológicas que interfieren con decisiones estatales en materia de prevención y atención del embarazo en la adolescencia. □ Existencias de diferentes consejos pero sin articulación □ Descoordinación entre los sectores sociales y de gobierno en materia de programas dirigidos a la atención integral de la sexualidad de niños(as), adolescentes, adolescentes embarazadas y madres adolescentes

Oportunidades	Amenazas
□ Existencia de equipos técnicos capacitados según mandato de cada institución, en la temática de madres adolescentes. □ Establecimiento de una Dirección de Planificación Estratégica dentro del Ministerio de Salud con funciones de seguimiento y monitoreo de planes de consejos, comisiones e instituciones vinculadas a cargo de la dirección □ Elaboración del Plan de Acción y la posibilidad de incorporar el abordaje de Adolescente madre □ Existencia de política de niñez y adolescencia incompleta a la que se le debe agregar el componente de adolescente madre., PENSPA □ Existencia de investigaciones y estadísticas de experiencias exitosas en el tema desarrolladas en el país □ Marco jurídico amplio y con enfoque de derechos que puede complementar los vacíos y debilidades de la Ley de Protección a la Madre Adolescente. □ Existencia de ONG comprometidas en apoyar acciones orientadas a las adolescentes embarazadas y madres.	□ Condiciones sociales, étnicas, culturales y de discapacidad, no son consideradas en el diseño de acciones y abordaje de la población adolescente madre □ Falta de procesos de capacitación a recursos humanos y profesionales de instituciones del estado en materia de programas dirigidos a la atención integral de la sexualidad de niños (as), adolescentes, adolescentes embarazadas y madres adolescentes □ Prejuicios de los funcionarios (as) que atienden a las madres adolescentes (ONG, instituciones, comunidad, etc.) □ Carencia de programas que apoyen y ayuden a las madres adolescentes para la crianza de sus hijos (as), así como para su desarrollo socioeconómico □ Desarticulación coordinación entre instancias interinstitucionales e intersectoriales (consejos y comisiones) que se relacionan con la atención de las adolescentes embarazadas y madres. □ Mal manejo de los medios de comunicación al embarazo en adolescentes. □ Políticas gubernamentales son institucionales y no centradas en las personas lo cual implicaría la intersectorialidad.

Anexo N° 3:

OFERTA INSTITUCIONAL

Reconociendo que el embarazo en adolescentes es un problema que ocupa un abordaje integral que merece respuesta inmediata institucional, interinstitucional, intersectorial, tanto en las acciones de promoción como de prevención, que den respuesta a las necesidades de esta población y con simultaneidad de esfuerzos. Surge la necesidad de identificar y replantear estrategias articuladas para el abordaje, mediante una oferta institucional que se enuncia a continuación.

Institución	Oferta
Ministerio de Salud	☐ Consejo Interinstitucional de Atención de la Madre Adolescente al Ministerio ☐ Elaboración de políticas, normas y programas, para adolescentes Madres ☐ Servicios de alimentación y de Atención Integral a nivel local a través de la Dirección de Centros infantiles
Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).	☐ Programa Avancemos. Cobertura 150 000 ☐ Estrategia Operativa, Ley 7769, brinda atención a las mujeres en condiciones de pobreza incluyendo adolescentes embarazadas o madres. ☐ Asistencia social para cubrir necesidades básicas.
Ministerio de Educación Pública Ministerio de Educación Pública (MEP).	☐ Líderes comunales: Procesos de consulta con líderes estudiantiles para cualquier temática. La ACD les donó una plataforma virtual. ☐ Servicio comunal estudiantil: En décimo año se formulan proyectos para la comunidad ☐ Contenidos curriculares: La representante tiene que averiguar cuales temas se están trabajando en este momento. Identificar cuales temas. ☐ Resolución alternativa de conflictos: con UNICEF, Ventana y Ministerio de Justicia, se trabaja en un protocolo de resolución de conflictos. ☐ FONABE: ayudas económicas (transporte, alimentación, entre otros.) para población en condición de vulnerabilidad. ☐ Programas de equidad ☐ Juegos Deportivos Nacionales ☐ Programa sexualidad y Afectividad

Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).	1-25 procesos de formación humana dirigidos a grupos de 25 adolescentes madres vulnerabilizadas, y en condiciones de pobreza y de riesgo
Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).	☐ 1-Capacitación y formación profesional a adolescentes madres. ☐ 2-Becas ☐ 3-Estrategia de intervención dirigida a adolescentes ☐ 4-Registro de la población en el sistema académico
Patronato nacional de la infancia	☐ Línea gratuita 800-2262626 acompaña a Adolescentes Madres, servicios de 7am a 10 am ☐ Énfasis en Oferta educativa Becas para la reinserción al sistema educativo
MTSS	☐ Estrategias de protección a los adolescentes trabajadores ☐ Becas de estudio ☐ Programa Empléate
Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.)	☐ Brindar atención integral en salud a las personas adolescentes en los diferentes escenarios de salud. ☐ Implementar acciones de prevención del embarazo adolescente. ☐ Brindar atención integral prenatal, del parto y postnatal, a las madres adolescentes y sus hijos(as). ☐ Desarrollar programas de formación y orientación tendientes a sensibilizar y apoyar a las madres y/o padres adolescentes y sus familias acerca de las implicaciones de su maternidad/paternidad.

Anexo N °4: Glosario

Adolescente: Toda persona mayor de doce años de edad y menor de dieciocho. (Código de la Niñez y la Adolescencia).

Adolescente Madre:

La ley 8312 de 30 de septiembre de 2002 define como madre adolescente: *□ la mujer menor de edad embarazada o que, sin distinción de estado civil, tenga al menos un hijo o una hija. □ (Art.1).* Para efectos de las intervenciones de este Plan se tomará en cuenta a las mujeres embarazadas que estuvieron embarazadas, y no concluyeron el mismo o que tuvieron una muerte infantil

Atención a la salud: Es la combinación de acciones individuales y sociales destinadas a proteger, mantener y mejorar la salud de las personas. En ella participan diferentes actores sociales. Sus acciones se desarrollan en escenarios tan diversos como un acueducto, una carretera, una fábrica, una escuela o cualquier otro plano o actividad que procure el bienestar humano, ambiental y económico.

Atención integral de la salud: *Se refiere al abordaje integral del proceso salud-enfermedad que responda al concepto de salud como proceso de construcción social, y a los problemas y necesidades de salud de la población. Incluye actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad y de las condiciones discapacitantes, con énfasis en las dos primeras. Se considera la persona como sujeto de derechos que requieren atención personalizada, que tome en cuenta el contexto familiar y el comunitario, tanto en aspectos físicos como psicosociales. El enfoque incluye aspectos bio-psico-sociales-espirituales y ecológicos, que requiere del trabajo en equipo interdisciplinario, idealmente trans-disciplinario, y el abordaje intersectorial.*

Calidad de vida: Es el bienestar en todas las facetas del ser humano, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales (comida y cobijo), psicológicas (seguridad y afecto), sociales (trabajo, derechos y responsabilidades) y ecológicas (calidad del aire, del agua), es un concepto dinámico, definible en términos de sus efectos, no solamente físicos y biológicos sino también, éticos y sociales.

Promoción de la salud: Proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Trasciende la idea de formas de vidas sanas

para incluir las condiciones y requisitos para la salud que son: paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad

Promoción de la salud: Proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Trasciende la idea de formas de vidas sanas para incluir las condiciones y requisitos para la salud que son: paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad

Protección social: Garantía que la sociedad otorga a través de los poderes públicos para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud, obteniendo acceso a los servicios de una manera adecuada a través de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo.

Salud: es un producto social, depende tanto de los diversos determinantes como de la respuesta y organización social que se genere para abordarla, por lo que, sobre la base de este conocimiento, se empezó a enfatizar en realizar acciones preventivas dirigidas a grupos de riesgo, para proteger y mejorar el estado de salud de la población, asimismo se debe apoyar a las personas para que tengan la capacidad de adoptar estilos de vida saludables y participar activamente en el cuidado de su salud, la de su familia y la de su comunidad, y brindar las condiciones y requisitos para que esto se dé; es decir, promocionar la salud.

Acceso a los servicios de salud: proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad. Este proceso involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción.

El grado por el cual individuos están impedidos o facilitados en sus capacidades para acceder y recibir atención y servicios del sistema de atención de salud, los factores que influyen en esta capacidad incluyen consideraciones geográficas, arquitectónicas, de transporte y financieras, entre otras.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas adolescentes (PENSPA).2010-2018.-Primera edición. San José, Costa Rica.
2. Ministerio de Salud (2008). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud.2da edición ajustada –San José, Costa Rica.
3. Ministerio de Salud. Análisis de situación: propósito, enfoques, asuntos críticos y áreas de intervención de la política de sexualidad. Primera edición –San José Costa Rica.2011.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud 2010- 2021 . Segunda edición ajustada- San José, Costa Rica.

¡Ay no!
yo no voy
a quedar
embarazada...

