

Fascículo 1



Formación de competencias para una atención con calidad y calidez
en los servicios de salud con adolescentes mujeres

Marco referencial, conceptual y metodológico de las guías

FUNDACIÓN •
paniamor♥

Con el financiamiento por MSD for Mothers. Una iniciativa de Merck & Co., Kenilwork, NJ, USA.
Para ayudar a crear un mundo donde ninguna mujer muera mientras da vida.

Fascículo 1



Formación de competencias para una atención con calidad y calidez
en los servicios de salud con adolescentes mujeres

Marco referencial, conceptual y metodológico de las guías

Junio 2022



Créditos

Fundación Paniamor. Caja Costarricense de Seguro Social.

San José, Costa Rica.

Primera Edición, junio 2022.

Formación de competencias para una atención con calidad y calidez en los servicios de salud con adolescentes mujeres del Proyecto Amelia. Fascículo 1. Marco referencial, conceptual y metodológico de las guías.

Desarrollo conceptual y metodológico:

Kattia Rojas Loría. Coordinadora Proyecto Amelia

Erika Céspedes Oviedo. Gestora Comunitaria

Sharling Hernández Jiménez. Gestora comunitaria Desamparados

Melina Mora Piedra. Gestora comunitaria Área de Salud (AS) Aserrí y Acosta

Mafalda Flores Sibille. Facilitadora

Marianne Lizana Moreno. Facilitadora y consultora.

Diana Aguilar Chaves. Consultora

Coordinación y edición técnica:

Kattia Rojas Loría

Revisión de edición

Equipo técnico de Seguras y Fuertes. Fundación Paniamor

Revisión filológica:

Lorena Moreno Salas

Diagramación y diseño gráfico:

Handerson Bolívar Restrepo - Jander Bore - www.altdigital.co

El Proyecto Amelia fue posible gracias al convenio Interinstitucional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Fundación PANIAMOR, con el financiamiento de MSD for Mothers.

La Comisión Técnica de Supervisión del Proyecto Amelia, presentó un detalle de la revisión de todos los fascículos, partiendo de la propuesta del contenido que realizó el equipo de la Fundación Paniamor. Este documento fue propuesto y elaborado por la Fundación Paniamor como responsables de la acreditación de las capacitaciones en el marco del Proyecto AMELIA y es cedido a la CCSS como parte de los productos generados del convenio entre ambas instituciones, para libre uso de estos en procesos de capacitación.

Los contenidos de esta publicación son de libre acceso. Se solicita que la utilización sea fidedigna y se cite en forma completa la fuente. La referencia bibliográfica sugerida es la siguiente:

Fundación PANIAMOR. (2022). Formación de competencias para una atención con calidad y calidez en los servicios de salud con adolescentes mujeres del Proyecto Amelia. Fascículo I. Marco referencial, conceptual y metodológico de las guías. San José, Costa Rica.



Tabla de contenido

Acrónimos.....	4
Presentación	5
1. Proyecto AMELIA	7
1.1 Estrategia de la formación de capacidades en el personal de salud y el empoderamiento de las adolescentes mujeres	9
1.2 Campos de acción	9
2. Marco conceptual y de referencia de las guías metodológicas	13
2.1 Contexto de las adolescentes mujeres	14
2.2 Marco normativo para la atención integral de las adolescentes mujeres	17
2.3 Enfoques rectores.....	19
2.4 Conceptos clave	22
3. Ruta metodológica.....	30
3.1 Pedagogía social hacia el cambio cultural	30
3.2 El espacio de encuentro	31
3.3 Otros elementos claves en el proceso	32
3.4 Mediación virtual.....	32
Referencias bibliográficas	34

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Campos de acción, descripción según las competencias que se promueven en el curso desarrollado. Proyecto Amelia. 2022.....	10
---	----



Acrónimos

Proyecto AMELIA- Adolescentes Mujeres Empoderadas Libres y Autónomas

AS- Áreas de salud

CCSS- Caja Costarricense de Seguro Social

CIAMA- Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente

DRIPSS- Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud

EMNA- Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia

HOMACE- Hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva

INA- Instituto Nacional de Aprendizaje

ISM- Iniciativa de Salud Mesoamérica

MS- Ministerio de Salud

OMS- Organización Mundial de la Salud

ODS- Objetivo de Desarrollo Sostenible

PAIA- Programa de Atención Integral de la Adolescencia

PANI- Patronato Nacional de la Infancia

PENSPA- Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas Adolescentes

PIAIA- Política Institucional de Atención Integral de la Adolescencia

SSSR- Salud sexual y salud reproductiva

VIF- Violencia intrafamiliar

Presentación

El marco referencial, conceptual y metodológico es un componente clave para el desarrollo de las estrategias de fortalecimiento de capacidades de las poblaciones involucradas en el Proyecto AMELIA, las cuales son el personal de salud, las adolescentes usuarias y las adolescentes promotoras juveniles.

El Proyecto AMELIA, en el marco del Convenio Interinstitucional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Fundación PANIAMOR, tiene como finalidad contribuir, con buenas prácticas de atención, con calidad y calidez, en los servicios de salud, dirigidas a las adolescentes mujeres, con énfasis en la prevención y la atención de las violencias y la prevención del segundo embarazo, desde el ámbito hospitalario con proyección a sus áreas de salud y en articulación con las estrategias comunitarias impulsadas por iniciativas previas, y en armonización y sinergia con los lineamientos de salud para la prevención y respuesta a la pandemia de la COVID-19.

Este proyecto, complementa los esfuerzos institucionales que se realizan en toda la CCSS para el mejoramiento de la calidad de vida de las adolescentes mujeres. El mismo, se llevó a cabo en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva (HOMACE), la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) y las Áreas de Salud (AS) de Desamparados 1, Desamparados 3, Aserrí y Acosta

Los servicios de salud son una puerta de entrada para captar a las adolescentes y ofrecer un acompañamiento y atención integral en su salud, además promover la participación de éstas y de esa manera, mejora la calidad del servicio.

Antes de presentar las guías metodológicas se requiere partir de un marco de referencia, conceptual y metodológico para la formación de las competencias que se fortalecerán a través del Proyecto Amelia. Para ello se realizaron 4 fascículos:



Fascículo 1

Este primer documento, es el marco de referencia, conceptual y metodológico. Se establece el punto de partida, los desafíos y el contexto de las adolescentes mujeres. Además, se revisa el soporte institucional y normativo que aporta la alianza interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Fundación Paniamor. Seguidamente, se revisan los enfoques y los conceptos claves. Además, se expone la ruta metodológica que apunta a la transformación y al cambio cultural.

Fascículos 2, 3 y 4

Sistematizan las mallas curriculares y las guías metodológicas dirigidas a cada población implicada en el proyecto AMELIA. Las guías nos llevan a recorrer el camino de las capacitaciones que se implementaron a través de bloques y las actividades para fortalecer las competencias, así como los materiales e insumos necesarios para desarrollarlas de forma virtual.

Es importante destacar que para la implementación de las guías metodológicas es necesario revisar el Fascículo I, el cual presentamos a continuación, dado que contiene los elementos que sostienen los procesos formativos y su aplicación.

1. Proyecto AMELIA

El Proyecto AMELIA (Adolescentes Mujeres Empoderadas Libres y Autónomas) parte de tres retos para contribuir con buenas prácticas, con calidad y calidez, de la atención integral de las adolescentes mujeres, madres y/o embarazadas.

Esos retos de los cuales parte son:

- Diferenciación no homogénea en el acceso de los servicios de salud y en la atención de las violencias que afectan a las adolescentes mujeres, asociadas al adultocentrismo y al género, con énfasis en la prevención y respuesta de las relaciones impropias.
- Los obstáculos de una atención con calidad y calidez de los servicios de ginecología y obstetricia y en la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención del segundo embarazo y la prevención de eventuales situaciones que puedan ser consideradas como casos de violencias en el ámbito de los servicios de salud.
- El contexto de la pandemia, donde el acceso a la información y los servicios requieren un acompañamiento inmediato a las adolescentes, dado que el confinamiento social las somete a la exposición de riesgos para su salud mental, limitaciones de acceso generadas en este contexto para el ejercicio de sus derechos en salud sexual y reproductiva y a un incremento de violencias en el ámbito familiar.

Para contribuir a garantizar servicios de salud con calidad y calidez a las adolescentes mujeres usuarias, madres y/o embarazadas, se deben integrar perspectivas transformadoras de las relaciones entre el personal de salud y las adolescentes mujeres, en un marco que agilice el quehacer de las redes interinstitucionales y comunitarias. Para ello, se sustenta en los enfoques de Derechos Humanos de la Niñez y las Adolescencias, una perspectiva de género transformadora y el enfoque de Juventudes. Además, se alinea con el marco normativo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para una atención integral de las personas adolescentes.



El proyecto se propuso una intervención social mixta donde se desarrollan actividades con similar intensidad, llamada estrategia en espejo, con el personal de salud, con la población de adolescentes mujeres usuarias y con adolescentes promotoras juveniles (Fundación PANIAMOR, 2020).

Para ello, se realizó un trabajo basado en 5 estrategias. La primera es el fortalecimiento de las capacidades del personal que labora en los centros de salud involucrados, sensibilizando y capacitando en la atención oportuna, amigable, en diálogo intergeneracional y empático con las adolescentes para propiciar la captación y realmente, un acompañamiento a ellas. La segunda estrategia, es promover el empoderamiento de las adolescentes usuarias en temas de autocuidado y cuidado en situación de pandemia, prevención y atención de las violencias, manifestadas en las relaciones impropias y eventuales situaciones que pueden ser consideradas como casos de violencia institucional y además, el ejercicio de los derechos en su SSSR. La tercera estrategia es el trabajo articulado interdisciplinario, inter niveles e interinstitucional, entre hospital y áreas de salud, los servicios de salud con otras instituciones locales- las cuales son fundamentales para brindar una atención integral a las adolescentes. Para ello también se forma un grupo de adolescentes promotoras juveniles quienes son un puente de enlace entre los servicios de salud y otras adolescentes de sus comunidades, procurando llevar información que entre pares es más cercana y amigable. Como cuarta estrategia, está el acompañamiento en la promoción de los lineamientos para la atención de las adolescentes en la CCSS entre el personal de salud y las adolescentes. Por último, como quinta estrategia, la transferencia de las buenas prácticas derivadas de la sistematización y evaluación del proyecto.

Para las estrategias 1, 2 y 3 del proyecto AMELIA se construyeron las mallas curriculares con sus respectivas guías metodológicas que presentamos en forma de fascículos, y cuyo objetivo es la formación de competencias en materia del ejercicio y la garantía de los derechos de las adolescentes a una salud sexual y salud reproductiva (SSSR), al derecho a una vida libre de violencias, manifestadas en las relaciones impropias y en las eventuales violencias en los servicios de salud, y el autocuidado y cuidado en la pandemia.

1.1. Estrategia de la formación de capacidades en el personal de salud y el empoderamiento de las adolescentes mujeres

Tal como se mencionó anteriormente, una de las estrategias claves del proyecto AMELIA, es el fortalecimiento de competencias que promuevan las capacidades para una atención calidad y calidez, mediante procesos de sensibilización y capacitación, en una estrategia en espejo.

De manera que, un personal de salud sensibilizado y capacitado está en mayor disposición y con herramientas para la atención y el acompañamiento de las adolescentes, y, por otra parte, la promoción del ejercicio de los derechos y el empoderamiento de las adolescentes genera interés en la participación en los procesos de salud, les permite tener mayor rango de decisión en su salud sexual y salud reproductiva (SSSR) y mecanismos de protección de las violencias de género.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, en el cual se implementó este proyecto se hizo necesario realizar ajustes en las estrategias y metodologías para lo cual se estableció una propuesta de formación de competencias a través de una modalidad virtual.

1.2. Campos de acción

El proceso de formación de las competencias en atención de calidad y calidez en los servicios de salud se compone de tres mallas curriculares y sus respectivas guías metodológicas. En la tabla 1 se incorporan los campos de acción y las competencias que se desarrollarán, así como las poblaciones a las cuales se dirijan y el nombre del curso.



Tabla 1. Campos de acción, descripción según las competencias que se promueven en el curso desarrollado. Proyecto Amelia. 2022

Campo de acción	Descripción de la población	Competencias por desarrollar	Nombre del curso
Personal de salud del Hospital de las Mujeres (HOMACE) y Áreas de Salud de Desamparados 1 y 3, Aserrí y Acosta.	El personal de salud de las áreas de Medicina, Enfermería, Trabajo Social, Psicología y administrativo se sensibilizan y capacitan en la aplicación de una atención cálida y de calidad, con enfoques de derechos humanos, género y adolescencias.	<p>Brindar una atención a las personas adolescentes mujeres con conocimiento de las características de su proceso de desarrollo y con el manejo de enfoques rectores del Proyecto Amelia y de acuerdo con la normativa institucional de la CCSS en el contexto de la pandemia.</p> <p>Vinculación con la adolescente usuaria, en un marco empático y de escucha activa.</p> <p>Atender en los servicios de salud sexual y reproductiva y los procesos de prevención y atención de las violencias de género, que se manifiestan en las relaciones impropias de una forma coordinada con los recursos comunales e interinstitucionales locales, en el contexto de la pandemia.</p>	<p>Abordaje de las adolescentes mujeres en los servicios de salud, desde un enfoque de derechos humanos y género.</p> <p>32 horas</p>

Campo de acción	Descripción de la población	Competencias por desarrollar	Nombre del curso
<p>Adolescentes usuarias: madres, embarazadas o nulíparas entre 10-19 años de edad de las comunidades atendidas por los servicios de salud implicados en el Proyecto AMELIA.</p>	<p>Las adolescentes participan y desarrollan un proceso de sensibilización y empoderamiento, a través de tres competencias, para el ejercicio de sus derechos en salud y el acceso a una atención calidad y calidez, desde los enfoques de Derechos Humanos (DDHH), Género y de Juventudes.</p>	<p>Autovaloración, poder y confianza en su autocuidado y el cuidado de los demás en el contexto de la pandemia.</p> <p>Asume prácticas para el ejercicio de sus derechos en salud sexual y salud reproductiva y a una vida sin violencia reconociendo su cuerpo y afectividad en el contexto de la diversidad.</p> <p>Reconocimiento de los recursos de los servicios de salud y de la comunidad en acompañamiento de su salud.</p>	<p>Conociendo mis derechos como adolescente, mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud.</p> <p>21 horas</p>



Campo de acción	Descripción de la población	Competencias por desarrollar	Nombre del curso
Adolescentes madres, embarazadas y nulíparas entre los 10-19 años de edad que hayan realizado en su totalidad el curso dirigido a adolescentes usuarias.	Las adolescentes involucradas, desarrollan procesos de participación social en alianza con los enlaces de los servicios de salud en las áreas de salud.	<p>Aplicación de los enfoques de género, derechos humanos en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) y de juventudes, así como el conocimiento y apropiación de las normativas de la CCSS, para una atención con calidad y calidez de las adolescentes mujeres en los servicios de salud.</p> <p>Interactúa con otras adolescentes de la comunidad con empatía y sororidad para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la protección ante las diferentes manifestaciones de violencia y el autocuidado y cuidado en el contexto de la pandemia.</p> <p>Participar con liderazgo y empoderamiento en diferentes instancias locales y en los servicios de salud para apoyar y promover una atención con calidad y calidez de la salud sexual y reproductiva, prevención de las violencias para las adolescentes mujeres y el autocuidado y cuidado en el contexto de la pandemia.</p>	<p>#Todas somos AMELIA: Convirtiéndome en promotora juvenil.</p> <p>21 horas formación</p> <p>15 horas de prácticas</p>

2. Marco conceptual y de referencia de las guías metodológicas

En este apartado, presentamos una descripción del contexto de las adolescentes mujeres y las condiciones que las ponen en situación vulnerable frente a sus procesos de salud integral.

Las adolescentes son la razón de ser del proceso de capacitación del Proyecto AMELIA. Es fundamental poner rostro a estas adolescentes usuarias. Cualquier proceso de capacitación debe partir de este conocimiento, la relación entre embarazo en la adolescencia y las relaciones impropias, su acceso a los servicios de salud y las afectaciones en la pandemia por COVID-19.

Por otro lado, se presentan las ideas fuerza de los enfoques del Proyecto AMELIA, las cuales se alinean con los principios rectores de las normativas de la CCSS, para contribuir con su implementación de una forma consistente entre sus fundamentos conceptuales y las prácticas que realizan.

Por último, se realiza un glosario de los términos utilizados en el Proyecto AMELIA, recopilados de distintas fuentes, entre ellas Iniciativa de Salud Mesoamérica (ISM2015), los documentos de la CCSS y algunas adaptaciones pertinentes al contexto del Proyecto AMELIA.



2.1. Contexto de las adolescentes mujeres

Al implementar las guías metodológicas durante los procesos de capacitación es importante destacar las condiciones en que viven las participantes.

Durante las capacitaciones que se desarrollaron en el Proyecto AMELIA, nos encontramos con adolescentes nulíparas, otras son madres y están embarazadas, otras están en su primer embarazo. Todas usuarias o potenciales usuarias de los servicios de salud, que viven en las comunidades adscritas al HOMACE y a las AS de Aserri, Acosta, Desamparados 1 y 3.

Es importante destacar que algunas adolescentes expresaron durante las sesiones de capacitación, que sus vidas han sido afectadas por violencias en la familia, violencias en los servicios de salud, sobre todo durante el parto y por relaciones impropias.

En el contexto del Proyecto AMELIA, otros aspectos que se deben tomar en cuenta son la relación entre embarazo en la adolescencia y las relaciones impropias, la atención de las adolescentes embarazadas en los servicios de salud y las afectaciones de la pandemia por la COVID-19. Estos puntos se desarrollan brevemente a continuación.

2.1.1. Relación entre embarazo en la adolescencia y las relaciones impropias

El embarazo en las adolescentes es multicausal y se asocia a situaciones como relaciones impropias como resultado de un complejo entramado de condiciones de vulnerabilidad y violaciones de derechos fundamentales, entre los que destacan las limitaciones al ejercicio pleno del derecho a la educación, limitaciones de acceso a información sobre salud sexual y salud reproductiva de calidad, y condiciones socioeconómicas adversas.

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2010 (Ministerio de Salud [MS], 2011) reportó que el 94,8% de las adolescentes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años, fue con un adulto. Ya en la Segunda Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Ministerio de Salud [MS],

UNFPA, Asociación Demográfica Costarricense [ACD] y Centro Centroamericano de Población, 2016) se reporta que más de la mitad de las adolescentes, cuya primera relación sexual coital sucedió antes de los 15 años, la tuvo con una persona 5 años mayor. Y una de cada 5, la tuvo con un hombre que le llevaba 10 años o más.

A diferencia de los adolescentes hombres, ellos inician su vida sexual con personas, con una diferencia de edad menor, menos de los 5 años. En porcentajes, un 37.6% de las mujeres menores a 15 años han tenido una pareja de 5 a 9 años mayor versus un 22.3% de hombres de la misma edad. Y entre las personas de 15 a 19 años, la tendencia en mujeres es de un 29.9% frente a un 11.4% en hombres. Cuando la pareja tenía 10 o más años, las mujeres superaron a la población de hombres adolescentes por 8.7 puntos porcentuales, siendo la población de mujeres más vulnerable a tener su primera relación sexual con una persona mucho mayor.

De acuerdo con la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia [EMNA] (Ministerio de Salud [MS], Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] y Fondo de las Naciones Unidas [UNICEF]. 2018), las adolescentes mujeres, de 15 a 19 años, están en unión libre o en matrimonio con una persona mucho mayor que ellas (datos previos a la aplicación de la Ley 9406). Esta situación se repite, tanto en las zonas rurales como urbanas, con el agravante de que hombres mayores abordan más a las adolescentes en el área rural. Siendo así que, 174 970 adolescentes mujeres entre los 15 y 19 años se encuentran casadas o en unión libre.

Para actualizar y ampliar esta información consulte al Sistema de información estadística sobre nacimientos en niñas y adolescentes en Costa Rica.



2.1.2. Atención de las adolescentes embarazadas en los servicios de salud

Si bien existe una cobertura excepcional del sistema de servicios de salud de la CCSS en nuestro país, la calidez de la atención sanitaria es un componente importante en los resultados para la captación de la adolescente, su atención y seguimiento.

La atención de los servicios de atención de las adolescentes debe ser con calidez. De acuerdo con los resultados de la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia, un 97,6% de mujeres menores de 20 años que tuvieron un hijo/a nacido/a vivo/a en los últimos 2 años lo hizo en el sector público y un 58,9% de mujeres menores de 20 años con un hijo/a nacido/a vivo/a en los últimos 2 años señalaron que sufrieron violencia obstétrica durante el parto vaginal o por cesárea (EMNA, 2018).

Las situaciones de emergencia incrementan la aparición de nuevos desafíos en la atención de los problemas de salud de las adolescentes en los servicios. En el ámbito hospitalario, puede incrementarse las violencias en la atención en el período prenatal, en el parto y posparto, así como en los servicios de atención primaria afectando el acceso a los derechos sexuales y reproductivos por la limitación para acercarse a éstos y acceder a métodos anticonceptivos y de protección. También, estuvieron cerradas las escuelas como espacio para la consejería en SSSR y protección de las violencias en la familia.

Durante la pandemia también estuvieron cerrados los centros educativos, espacios en los que se brinda consejería en SSSR y protección de las violencias en la familia de las personas adolescentes

2.1.3. Afectaciones de la pandemia por COVID-19 en la vida de las adolescentes mujeres

Las situaciones de emergencia, tal como la pandemia por COVID-19, incrementan la aparición de nuevos desafíos para las adolescentes según su curso de vida y de género.

Las adolescentes mujeres, por su rol asignado por género, pueden ver incrementado el cuidado de hermanos y hermanas, los roles de limpieza y el cuidado de adultos mayores. De esta manera, sus proyectos de estudio o capacitación tienen alta probabilidad de ser abandonados, así como el abandono de su propia protección y de su salud.

Se exponen sin protección, por desconocimiento y mitos, sobre el contagio del virus y por la necesidad de estar junto a sus pares por su momento de vida.

En Salud Mental, pueden manifestarse ansiedad a través de conductas específicas, como problemas de sueño, insomnio o pesadillas, llanto ante la pérdida del espacio con sus pares, la escuela y los mecanismos de recreación. Pueden presentar agresividad, malestares físicos como dolor de cabeza o estómago. Además, problemas experimentados en sus relaciones con figuras parentales o cuidadoras y un incremento de problemas de salud por condiciones previas.

En relación con situaciones de violencia, tienen limitación de los medios para interponer denuncias o buscar ayuda. Las medidas sanitarias de aislamiento y confinamiento las dejan atrapadas cuando conviven con el agresor, la restricción de movimiento y la reducción de transporte y asistencia a la escuela les reduce las posibilidades para pedir ayuda, así como la capacidad de contar con redes de apoyo.

Tienen necesidades de información a través de mecanismos amigables como internet o WhatsApp.

2.2. Marco normativo para la atención integral de las adolescentes mujeres

Desde la Fundación PANIAMOR, la creación del proyecto AMELIA parte de su Declaración de Principios y se inscribe en el Programa Seguras y Fuertes, el cual se orienta a la prevención de violencias, discriminación, tratos humillantes y exclusiones que pueden experimentar las niñas y las adolescentes por su condición etaria y de género. Los modelos, estrategias, proyectos e intervenciones sociales que se proponen, buscan un cambio cultural, individual, relacional y estructural que permita prevenir las violencias de género hacia las niñas, adolescentes y jóvenes mujeres, para contribuir a la defensa de sus derechos, estableciendo acciones afirmativas, que logren expandir sus oportunidades educativas, laborales y de calidad de vida presente y futura.



El Proyecto AMELIA es coherente con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y se encuentra en línea con el ODS¹ 3 en el que se busca mejorar la salud y el bienestar, y con el ODS 5 que promueve el aseguramiento de los derechos sexuales y reproductivos, la reducción de todas las formas de violencia hacia las mujeres y fortalecer su empoderamiento.

Es importante destacar que se encuentra en sintonía con la Política Institucional para la Atención Integral de la Adolescencia de la CCSS- 2018 (PAIA), la Norma para la Atención Integral para la salud de las personas adolescentes: componentes salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud, el Manual de Servicios diferenciados y amigables de la CCSS, el Modelo de Atención calificada en el embarazo, parto, posparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las maternidades de la CCSS y con el Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas adolescentes PENSPA-2014-2019.

Es un proyecto armonizado con legislación y normativa de instituciones nacionales y otras iniciativas que han construido un abordaje para el embarazo en la adolescencia y las violencias basadas en género que vive la población de adolescentes madres y embarazadas en nuestro país, tales como el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA) que surge a partir de la ley 7753 reformada por la ley número 8312 llamada “Ley General de Protección a la Madre Adolescente” y el Proyecto de la Iniciativa Mesoamérica MS 2015 cuyo objetivo es la reducción del embarazo en la adolescencia en el Caribe y la zona Sur del país.

Las guías metodológicas divulgan y están acorde con la política institucional de atención integral a la adolescencia de la CCSS, la visión y misión de la Fundación PANIAMOR en materia de adolescencia, la salud sexual y la salud reproductiva y las violencias, como un soporte en el cual las personas adolescentes y el personal de salud se apoyen para ejecutar prácticas aliadas con un trato cálido y de calidad.

1 Objetivo de Desarrollo Sostenible.

Se desarrolla, además, con enlaces interinstitucionales a través de diferentes actores nacionales y locales que están involucrados en las comunidades de Desamparados, Aserri y Acosta donde se implementa el proyecto, tales como la Mesa de Embarazo del Parque La Libertad, la Red de Violencia Intrafamiliar (VIF) de Acosta y los Subsistemas locales de protección de la niñez y adolescencia de Desamparados y Acosta. Además, las oficinas locales del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) con el programa Adolescente Madre y el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA). Todas las organizaciones que contribuyen con una atención integral de las adolescentes.

Las guías están construidas por bloques, donde se desarrollan una serie de sesiones con sus actividades. En esas actividades pueden colaborar actores locales.

2.3. Enfoques rectores

Partimos de 4 enfoques: Derechos Humanos de la Niñez y las Adolescencias, la perspectiva de Género, el de Juventudes y el de Calidad de la Atención. A continuación, señalamos las implicaciones de estos enfoques en el proceso formativo que se desarrolla para fortalecer las competencias que contribuyan a la atención, con calidad y calidez, en los servicios de salud con adolescentes mujeres del Proyecto AMELIA.

Enfoque de Derechos Humanos de la Niñez y las Adolescencias

Implica

- Impactar en la capacidad de las personas adolescentes para ejercer sus derechos y responsabilidades, así como en las personas responsables que los garanticen.



- Reconocer la ciudadanía de las personas adolescentes con sus necesidades e intereses, promoviendo la empatía, es decir, ponerse en el lugar de la otra persona.
- La sensibilización, educación e implementación de prácticas que garanticen los derechos.
- La transformación de valores, costumbres y prácticas.

Perspectiva de género transformativo e interseccional

Implica

- Reconocer las diferencias históricas y significativas entre hombres y mujeres en cuanto al acceso y el uso de los recursos, sean éstos de naturaleza económica, financiera, social, cultural y en salud.
- Distinguir que el género afecta la vulnerabilidad a la enfermedad, a los problemas de salud, al acceso a medidas preventivas y curativas, a la carga de la salud, a la calidad de la atención, a los roles y responsabilidades con la atención.
- Reflexionar críticamente sobre los condicionantes estructurales, que propician la situación de exclusión y marginación de las mujeres como actoras de su salud, con autonomía y poder para la toma de decisiones en lo relativo al acceso y uso de los recursos personales, sociales, financieros y ambientales y para generar una nueva visión y postura ante ellos.
- Examinar el rol transformador que tiene la estrategia de empoderamiento de las personas y de fortalecer la sororidad en la vida de las adolescentes mujeres.
- Incidir en visualizar y cambiar las causas estructurales que generan las desigualdades de género entre mujeres, hombres, niños, niñas y personas adolescentes, en los ámbitos institucionales, políticos y culturales.
- Abordar las desigualdades reconociendo las distintas situaciones de vulnerabilidad y privilegio, distinguiendo la interseccionalidad de las condiciones de las adolescentes mujeres por su edad, etnia, discapacidad y orientación sexual.

Enfoque de Juventudes

Implica

- Pensar las adolescencias y juventudes como un importante período del desarrollo personal, no homogéneo sino lleno de diversidades.
- Dar centralidad a la ciudadanía integral de las personas jóvenes.
- Valorar la potencialidad de la persona adolescente y joven para el aprendizaje, la construcción personal y el cambio para convertirse en aliados en los procesos de salud.
- Revisar los paradigmas tradicionales y su contraste con nuevos paradigmas de la persona adolescente y joven para dimensionar los modelos de abordaje con y para las personas adolescentes cuya base sean las alianzas estratégicas (Krauskopf, 2006).

Enfoque de calidad de la atención

Implica

- Fortalecer la transferencia de estándares clínicos basados en la evidencia, por medio de la sensibilización y el entrenamiento para la implementación de normas y protocolos.
- La constante mejora de la relación que se establece entre el personal de salud y las personas adolescentes usuarias, tomando en consideración el contexto sociocultural donde se otorgan los servicios.
- La permanente revisión de la equidad, eficacia, oportunidad y sentido humano (Donabedian, 1984).
- Responder con una visión integral de los determinantes sociales de la salud estableciendo una sinergia de recursos interinstitucionales y comunitarios, organizaciones y personas usuarias para su mejor involucramiento en la mejora de la salud comunitaria (World Health Organization, OECD y International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2018).



- La calidad debe ser definida y desarrollada desde lo local, y las partes interesadas deben estar fuertemente involucradas (Shamsuzzoha. 2018). Esta definición de calidad trasciende los servicios de atención curativa y preventiva, y facilita la atención a individuos y poblaciones apoyados en la atención basada en los estándares de las comunidades.

2.4. Conceptos clave

Los términos principales utilizados en el Proyecto AMELIA y que guían los procesos formativos se definen a continuación.

Es importante mencionar que los términos de población adolescente, adolescentes embarazadas y adolescentes madres están basados en el marco operativo de la Iniciativa Mesoamérica (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2015) y se realizan las adaptaciones pertinentes al contexto del Proyecto AMELIA.

- **Adolescentes mujeres:** Se refiere a la totalidad de mujeres con edades entre los 10 años y los 19 años y 11 meses, independientemente de su condición de vulnerabilidad y los consecuentes factores de riesgo. Residentes en las comunidades atendidas por el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva y las Áreas de salud seleccionadas que son Desamparados 1, Desamparados 3, Aserrí y Acosta. Se incluye en este grupo a las personas adolescentes que no están embarazadas y que no han sido madres (nulíparas).
- **Adolescentes embarazadas:** Son todas aquellas adolescentes que se encuentran en periodo de gestación. Se incluye: adolescentes embarazadas de alto riesgo obstétrico, con riesgos de salud, psicosocial y/o económico. También, aquellas que se encuentran embarazadas y relaciones de convivencia impropias o desiguales con personas adultas, cinco o más años mayor, las que se encuentran expuestas a situaciones de violencia intrafamiliar, incluyendo el abandono o negligencia parental, las que son víctimas de abuso sexual extrafamiliar y explotación sexual comercial. Así también, se contempla en esta categoría a las adolescentes que presentan otros problemas psicosociales o con situaciones en su entorno familiar inmediato relacionados con abuso de sustancias psicoactivas, depresión y las que se encuentran en situación de pobreza extrema.

- **Adolescentes madres:** Se refiere a las personas adolescentes que ya tienen al menos un hijo o hija. Su atención incluye acciones de protección, atención diferenciada, amigable, con calidad y calidez, con enfoque intercultural y de derechos, de apoyo a la parentalidad, formación de capacidades y competencias para el cuidado y la crianza de los hijos e hijas y acciones para promover su autocuidado, desarrollo integral y calidad de vida. Se incluyen las adolescentes que se encuentran en período de lactancia.
- **Personal de servicios de salud:** se refiere a las personas que laboran en los servicios de salud del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva y de las Áreas de Salud de Desamparados 1, Desamparados 3, Acosta y Aserri, que incluye personas que tienen interacción directa con la población adolescente, desde su recibimiento, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Se refiere a profesionales en Medicina, Psicología, Trabajo Social, Farmacia, Enfermería, Enfermería Obstétrica, Técnicos de Atención Primaria y a administrativos como secretarías, encargados de archivo y vigilancia.

En relación con la atención brindada, los términos son:

- **Atención diferenciada para las personas adolescentes:** modalidad de atención que atiende las necesidades en salud de las personas adolescentes, tomando en cuenta sus particularidades y condiciones de accesibilidad a los servicios, para ofrecer una atención integral cálida y de calidad basada en la evidencia y diferenciada de acuerdo con su edad, género, procedencia, cultura y otras particularidades especiales (CCSS, 2014a; MS, 2015b).
- **Atención integral de la salud:** hace referencia al abordaje integral del proceso salud-enfermedad que responda al concepto de salud como un proceso de construcción social, y a las necesidades o problemas de salud de la población. Incluye estrategias para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad, y de las condiciones especiales relacionadas con la salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en las dos primeras (CCSS, 2014a, MS, 2015b).
- **Calidad de atención en salud:** es la atención oportuna, continua, humanizada, eficaz, efectiva y eficientes brindada en servicios de salud. Incluye los aspectos técnicos-científicos, interpersonales y de las instalaciones,



que en interacción generan satisfacción del personal y de las necesidades en salud de las personas y los grupos sociales” (CCSS, 2014a, MS, 2015b).

- **Calidez de la atención en salud:** actitud de escucha, respeto, solidaridad y tolerancia que promueve un trato digno a las personas que son atendidas en los distintos servicios de salud” (CCSS, 2014a, MS, 2015b).
- **Parto humanizado:** se fundamenta en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas (padres e hijos). Accord Salud (2017) plantea el respeto a la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento, favoreciendo la libertad de posición y movimiento durante el trabajo de parto (CCSS, 2014b). Implica una atención pre-durante y post parto.

En relación con los factores de impacto:

- **Mortalidad materna:** muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (OMS, 1992; OECD/The World Bank, 2020).
- **Mortalidad infantil:** expresa la muerte de los niños menores de un año de vida. Esta se divide, de acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según la edad al fallecer de los niños, porque las causas que producen esas muertes son diferentes y, por lo tanto, las acciones que deben implementarse para reducirlas también son distintas (Lomuto, s.f.).
- **Embarazo en la adolescencia:** estado de gestación en una persona adolescente de 10 años a 19 años y 11 meses.
- **Satisfacción con los servicios de las personas adolescentes usuarias:** percepción positiva sobre el trato, la atención especializada brindada y las prácticas administrativas del hospital y sus áreas de salud.

En relación con los mecanismos supuestos para fortalecer la prevención de violencias y la reducción del embarazo en adolescentes:

- **Agencia:** es la capacidad de una persona para establecer metas y actuar sobre ellas. Puede implicar negociación y resistencia (Adaptado de la definición de agencia de Naila Kabeer en JHPIEGO, 2019).
- **Empoderamiento:** suma total de los cambios necesarios para que una mujer pueda ejercer todos sus derechos humanos, a partir de la interacción de los siguientes cambios: agencia (sus propias aspiraciones y capacidades), relaciones (relaciones de poder a través de las cuales ella negocia su camino) y estructura (entorno que rodea y condiciona sus elecciones) (CARE, 2014).

Se refiere a la expansión de la capacidad de las personas para tomar decisiones y actuar sobre ellas (agencia) y para transformar esas decisiones en resultados deseados que afectan todos los aspectos de sus vidas, incluyendo decisiones relacionadas con la salud. Supone superar las desigualdades socioeconómicas y otras de poder en un contexto donde esta habilidad fue negada previamente (JHPIEGO, 2019).

- **Autonomía progresiva en la adolescencia:** La construcción de la ciudadanía social se enmarca en la capacidad jurídica y social que se le otorga a esta población, la cual debe ser entendida 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 (Ministerio de Salud, 2012).
- **Derechos sexuales:** el derecho de toda persona a tener control sobre los aspectos relativos a su sexualidad, incluida su salud sexual, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta (o) a coerción, discriminación y violencia (CCSS, 2014a). Las personas adolescentes pueden expresar su sexualidad, recibir servicios de educación sexual integral y salud sexual y reproductiva y a vivir sin estar sometidas a la violencia por razón de género y la coerción (UNFPA (2019)).



- **Derechos reproductivos:** se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desea tener, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, así como de disponer de la información y de los medios para ello. Incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. (CCSS, 2014a; MS, 2015b).
- **Salud sexual:** en un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación con la sexualidad y no corresponde solamente a la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. (CCSS, 2014 MS, 2015b). Requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener vivencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y de violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben cumplir, respetar y proteger sus derechos sexuales (OMS, 2018).
- **Salud reproductiva:** estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social, no es solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (CCSS, 2014a; MS, 2015b). La salud reproductiva se asocia a los procesos, funciones y sistemas de reproducción en todas las etapas de la vida, e implica que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura, así como, la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo (OMS, 2019).
- **Género:** se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que son dados por una sociedad que se consideran apropiados para niñas, niños, mujeres y hombres (Save the Children, s.f).
- **Discriminación de género:** cualquier exclusión o restricción hecha por razón de género que cree barreras para niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres que dificulten o impidan reconocer, disfrutar o ejercer sus derechos plenos como seres humanos (Save the Children, s.f).
- **Violencia basada en género (VBG):** se refiere a todo el daño hecho o sufrido por individuos con base en sus diferencias de género. Su intención es establecer o reforzar desbalances de poder y perpetuar las desigualdades

de género (Save the Children, 2017). La VBG puede afectar a mujeres u hombres; sin embargo, afecta a las mujeres, niñas y adolescentes de forma sistemática y desproporcionada. La VBG incluye, por ejemplo, matrimonios de niñas y adolescentes a temprana edad, forzados; la mutilación/ corte de genitales femeninos (FGM/C), la violencia y el abuso sexual, la negación al acceso a la educación y a los servicios de salud reproductiva, la violencia física y el abuso emocional (Save the Children, s.f).

- **Relaciones impropias:** son relaciones desiguales y de poder entre una persona adulta y una persona adolescente. Desde el punto de vista de los derechos humanos, resultan inconvenientes o dañinas para las personas menores de edad, y en muchos casos, pueden llegar a ser una forma oculta o socialmente legitimada de violencia. Una relación es impropia cuando la persona menor de edad es mayor de 13 años y menor de 15 años y la persona adulta es al menos 5 años mayor. O bien, cuando la persona menor de edad es mayor de 15 años y menor de 18 años y la persona adulta es al menos 7 años mayor (UNFPA, 2017).
- **Violencias en los servicios de salud:** se refiere a visibilizar la violencia, tanto en la no realización o la omisión en todos los hechos relacionados con la salud (aspectos biológicos, clínicos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales) como en el momento de la realización del acto médico o sanitario, donde se expresan estereotipos de género y/o se minimiza la escucha de los problemas que plantean las pacientes en el momento del acto sanitario o que colaboren con la victimización. Se utiliza el concepto basado en los planteamientos de Valls Llobet (2016).
- **Violencia obstétrica:** manifestación de VBG, que hace referencia a un conjunto de prácticas que degradan, intimidan y oprimen a las mujeres en el ámbito de la atención a la salud reproductiva, fundamentalmente en el período del embarazo, parto y postparto (Arguedas, 2014).
- **Violencia institucional:** Cualquier legislación, programa, procedimiento, o actuación por acción u omisión procedente de los poderes públicos o derivada de la actuación individual de los profesionales que comporte abuso, negligencia, perjuicio de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que vulnere los derechos básicos de las personas (Martínez-Roig y Sánchez-Marín, 1989).



En relación con la participación social de las adolescentes:

- **Participación:** se entiende por participación, un proceso gradual que integra a la ciudadanía de forma individual o colectiva en la toma de decisiones. Para que las personas participen en espacios de grupo organizados, se requiere fortalecer la confianza en la capacidad de todos sus miembros, para realizar acciones de forma responsable, activa y permanente. La participación es un derecho fundamental de toda persona.
- **Liderazgo con enfoque de género:** se trata de la capacidad de una persona de reflexionar, tomar decisiones y actuar, para enfrentarse a situaciones a las que hay que dar respuesta. Una persona líder es quien ostenta la capacidad de tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar a un grupo o equipo. El liderazgo es una habilidad que se aprende, y que, además, se transforma para volverse flexible a las exigencias que se presentan en la sociedad. De esta manera, la persona líder renueva su liderazgo de acuerdo con las situaciones y transformaciones, posibilitando el cambio (Fundación Omar Dengo y Patronato Nacional de la Infancia. 2018).

En los diferentes grupos, comunidades, organizaciones, proyectos e instituciones, se presentan distintos estilos de liderazgos. Un liderazgo con enfoque de género rompe con las normas y roles estereotipados que se asignan por ser hombres y mujeres, reconociendo las fortalezas y debilidades de sus atributos y realizando rupturas con las rutas establecidas socialmente. Incorpora, además, una práctica democrática y participativa a través de alternar el liderazgo conforme avanza el proceso de desarrollo del grupo, para que todas las personas fortalezcan esta habilidad.

- **Red de apoyo:** se refiere a la institución/organización nacional y local que sea un potencial recurso para mejorar la calidad de vida de las adolescentes mujeres en su comunidad y brindar una atención integral. Igualmente, las adolescentes incorporan en su red de apoyo, a sus pares y personas adultas de confianza.

- **Sororidad:** se refiere al pacto político de género entre mujeres que se reconocen como interlocutoras. No hay jerarquía, sino un reconocimiento de la autoridad de cada una. Está basado en el principio de la equivalencia humana, igual valor entre todas las personas, porque si tu valor es disminuido por efecto de género, también es disminuido el género en sí. Tiene un principio de reciprocidad que potencia la diversidad. Implica compartir recursos, tareas, acciones y éxito. Es dar a conocer las aportaciones de las mujeres para construir la valoración no sólo de la condición humana sino de sus hechos. La clave es el respeto, algo difícil porque no estamos educadas en el respeto hacia las mujeres. Es una política que trata de desmontar la misoginia, acción básica para el empoderamiento de las mujeres y la construcción de la igualdad (Lagarde, 2009).
- **Diálogo intergeneracional:** es la comprensión nueva sobre los aportes de las generaciones, personas adultas y niños, niñas, personas adolescentes y jóvenes que se preparan permanentemente y comparten horizontes para buscar soluciones apropiadas (Krauskopf, 2006).
- **Bloqueo generacional:** se refiere a las barreras en las distintas generaciones, adultas y jóvenes, para la escucha, la empatía y el diálogo. Por el contrario, se establecen discursos paralelos que bloquean la construcción conjunta (Krauskopf, 2006).
- **Adultocentrismo:** se refiere a la relación asimétrica y tensional de poder entre personas adultas y jóvenes, la cual visualiza la adultez como un modelo acabado al que se aspira para el cumplimiento de las tareas sociales y la productividad (Krauskopf. 2006).
- **Empatía:** habilidad para contener, calmar y brindar confianza a la otra persona a través de una comunicación con calidez interpersonal, respeto al ritmo de la otra persona, mostrando interés y comprensión (Escotorin. 2020).



3. Ruta metodológica

Las mallas curriculares y sus respectivas guías metodológicas diseñadas para este proceso formativo se construyen desde la formación de competencias las cuales incluyen un saber, un hacer y un ser, es decir, información-acción y formación.

Además, se apega a las recomendaciones de diferentes organizaciones sobre:

1. Capacitar al personal de salud que las atiende en habilidades, destrezas y la reflexión de los paradigmas que guían sus prácticas profesionales para garantizar una mejor atención.
2. Y la necesidad de fortalecer a las adolescentes, en sus capacidades de participación social, a través del autoconocimiento, la agencia personal y el empoderamiento sobre los recursos locales con los que puede contar.

Este proceso formativo por competencias apuesta a una práctica que puede ser replicable para otros servicios de salud de la CCSS, tomando siempre en consideración las condiciones concretas de sus contextos para los procesos de capacitación.

3.1. Pedagogía social hacia el cambio cultural

Queremos propiciar actividades alineadas con una pedagogía social cuyo fin es propiciar el cambio cultural, en específico, un cambio que permita el encuentro con las personas adolescentes mujeres deconstruyendo los sesgos adultocéntricos, de género y que contribuya al ejercicio de los derechos humanos.

Las mallas curriculares para la formación en competencias para una atención de calidad y calidez de las adolescentes mujeres de las tres guías metodológicas parten proceso de percepción de las necesidades expresadas por el personal de salud y de las personas adolescentes usuarias de los servicios. Este diagnóstico involucró la revisión de literatura científica y de entrevistas con el personal de salud, adolescentes del cantón de Desamparados y personas funcionarias de organizaciones expertas en las temáticas (Fundación PANIAMOR, 2021).

De esta manera, se parte de ejemplos o situaciones cotidianas en la experiencia concreta de las personas, para ilustrar y para generar discusión a partir de casos relatados por el mismo personal de salud. Los casos que se analizan en las guías son tomados desde la experiencia con las adolescentes, por parte del personal.

Todas las mediaciones pedagógicas se hacen a través de propuestas generadoras de análisis, donde se busca que se identifiquen con la propia realidad para que sea significativa, y partiendo de que las personas vienen con un saber propio que enriquece. Desde ahí, construimos colectivamente, se propicia el intercambio, se deconstruyen creencias para acceder a un saber crítico.

Para tal efecto se utilizan las técnicas participativas, con una mediación virtual, donde se implementen elementos lúdicos, recursos del arte dramático y plástico, los diálogos, el movimiento y la acción, todo con el fin de facilitar la participación y el encuentro de las personas involucradas en cada actividad formativa.

3.2. El espacio de encuentro

Es de suma importancia propiciar durante las sesiones, un ambiente generador de espacios de participación, de expresión creativa y de socialización de las experiencias, respetuosa y confidencial.

Se deberá resaltar lo importante de la participación del grupo, promoviendo siempre un ambiente seguro y de confianza, de modo que lo conversado a título personal y la información sensible abordada en cada sesión, será información no replicable en otros espacios ni con otras personas, salvo que la integridad de una persona se encuentre en un riesgo.



3.3. Otros elementos claves en el proceso

Un elemento importante en la aplicación de las guías metodológicas es la flexibilidad. Se realiza en los propios términos de las personas participantes con las distintas poblaciones, partiendo de las necesidades del grupo y su ritmo. Si se observa que el grupo no se identifica con una determinada técnica o tiende a un tema en particular dentro de la temática general, la persona que facilite deberá estar preparada para asumir el reto de responder a los propios códigos de quienes participan. Esto de ninguna manera implica desorden o falta de planeamiento; se trata de preparar los talleres, las reuniones o cualquier actividad de la que se trate, con un sentido de guía flexible y no con uno de agenda rígida.

Todas las actividades lúdicas se complementan siempre con apoyo conceptual, materiales de refuerzo, glosarios construidos colectivamente y procesos de evaluación lúdica y escrita.

Es recomendable hacer uso de charlas o explicaciones breves, ya que las intervenciones exclusivamente magistrales son menos pedagógicas.

Es necesario tomar en cuenta que al abordar algunas temáticas se suele expresar resistencia, sesgos y prejuicios, estas pueden dificultar el entendimiento de lo abordado, el reconocimiento de ciertas realidades y la voluntad para proponer y transformar. En este caso es menester hacer uso de herramientas que faciliten un acercamiento menos amenazador, tal es el caso de los sociodramas y las técnicas lúdicas.

3.4. Mediación virtual

Todo el proceso de capacitación del personal de salud fue realizado en modalidad virtual. Las guías metodológicas para el fortalecimiento de las competencias en las tres poblaciones implicadas en el Proyecto AMELIA han sido elaboradas para ser mediadas a través de la plataforma Zoom, con actividades sincrónicas y asincrónicas.

Es importante destacar que deberán ser mediadas por personas profesionales de la salud en el campo de la Psicología y Trabajo Social, con experiencia en trabajo con adolescentes, bajo los enfoques de Derechos Humanos y Género priorizando el encuentro sensible, humano, esperanzador y dialógico, con apoyo conceptual fundamentado, contemplando, además, los saberes colectivos y cotidianos para el desarrollo del proceso.

Estos aspectos se consideran como punto de partida clave para la elaboración de procesos formativos transformadores, críticos y lúdicos, invitando a la reflexión constante de las personas participantes, tomando en cuenta las experiencias, programas, políticas y otras a nivel institucional ya desarrollados en la CCSS.



Referencias bibliográficas

Accord Salud. (2017). 14 al 20 de mayo: Semana Mundial del Parto Respetado. <https://www.accordsalud.com.ar/modulos/institucional/noticias/articulo.php?id=30>

Aldeas Infantiles SOS. (2017). Una aproximación desde los Derechos Humanos, las diversidades y el desarrollo de las personas adolescentes y jóvenes. <https://www.aldeasinfantiles.org/getmedia/6033f37f-a6dd-45c3-982e-013bdee192b1/Fasciculo-I-Enfoque-de-Juventudes.pdf>

Arguedas, G. (2014). La Violencia Obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe. 11 (1), 145-169.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2015). Salud Mesoamérica. Manual Operativo del Proyecto. Costa Rica.

Bonilla Vargas, A. (2013). Incidencia de los tiempos de espera, infraestructura y empatía en la satisfacción de los usuarios de la consulta externa de cardiología en el Hospital México en el 2002.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia. <https://www.ccss.sa.cr/buscador>

Caja Costarricense del Seguro Social. (2014a). Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva. San José.

Caja Costarricense de Seguro Social (2014b). Modelo de Atención calificada en el embarazo, parto, posparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, gestión humanizada y la pertinencia cultural en las maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social. San José.

CARE. (2014). Women's Empowerment Framework. <https://www.care.org/our-work/womens-empowerment/genderintegration/%20womens-empowerment-framework>

Cobo, C. (2016). La violencia obstétrica. Tesis de grado. Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8917/Cobo%20Gutierrez%20C..pdf?sequence=4>

Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven. (2018). III Encuesta Nacional de Juventudes: informe de principales resultados. San José Costa Rica.

Mejía de Díaz, M A. (2012). Conducta empática en los estudiantes de ciencias de la salud, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.

Donabedian A. (1984). La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación: Editorial La Prensa Médica Mexicana. México.

Escotorin, P. (2020). Conectar con mirada prosocial. Herramientas personales y profesionales para el personal que atiende a mujeres sobrevivientes de Violencia Machista. Círculo Rojo. España.

Ferreira, Graciela B. (1989). La mujer maltratada. Un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica. México: Editorial Hermes.

Fonseca Barrantes, E. y González Coto, M. (s.f.). Supuestos teóricos del Proyecto Tecnobus. Fundación Paniamor: San José. Inédito.

Fundación Omar Dengo, Patronato Nacional de la Infancia. (2018) Módulo de formación en salud sexual y salud reproductiva de las personas adolescentes para promotoras y promotores juveniles. Serie ¡Qué chiva! Hacete escuchar. Iniciativa Salud Mesoamérica.

Fundación PANIAMOR. (2020). Documento operativo del Proyecto Amelia. San José, Costa Rica. Inédito.

Fundación PANIAMOR. (2021). Fortalecimiento del trabajo articulado Internivel (hospital y áreas de salud), interinstitucional y con organizaciones comunitarias locales para la atención integral de las adolescentes mujeres usuarias del Hospital



de las Mujeres y las Áreas de salud adscritas: Aserri, Acosta, Desamparados 1 y Desamparados 3. Proyecto Amelia. San José, Costa Rica.

Fundación PANIAMOR. (2020a). Guía Metodológica Abordaje de adolescentes mujeres con enfoque de derechos humanos y de género dirigido a personas proveedoras de la salud. San José, Costa Rica.

Fundación PANIAMOR. (2020b). Guía metodológica para la facilitación virtual de los módulos: “Caminando en tus zapatos: adolescentes mujeres en relaciones impropias” y “Una ruta con calidez”. San José, Costa Rica.

García-Vega, E., Robledo, E. M., Fernández, P. G., y Fernández, R. R. (2010). Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*, 22 (4), 606–612.

Guardo Vázquez, L. (2012). Percepción de las relaciones de género entre adolescentes: transmisión de estereotipos y mitos de amor. Trabajo de graduación sin publicar. Universidad de Salamanca.

Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). (2019). Tercer Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica. Instituto Nacional de las Mujeres. San José, Costa Rica.

Johns Hopkins University Affiliate (JHPIEGO). (2019). Gender Data Collection & Analysis Toolkit. <https://gender.jhpiego.org/docs/Jhpiego-Gender-Analysis-Toolkit-for-Health-Systems.pdf>

Krauskopf, D. (2006). Políticas de juventud, adolescencia y salud. *Revista Temas. Sociológicos*. 355-73.

Lagarde, M. (11 de junio de 2009). La política feminista de la sororidad. file:///C:/Users/Merck01/Downloads/La_politica_feminista_de_la_sororidad.pdf

Lomuto, C. (12 de marzo de 2019). Mortalidad Infantil y Neonatal: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/MORTALIDAD%20INFANTIL%20Y%20NEONATAL.pdf>

Long, S. (abril de 2019). Educación y empatía en Derechos Humanos: elementos para la formación de ciudadanía. Fundación Paniamor, San José.

Mac Donald, J y Rojas, M. (2010). La violencia como un problema de salud pública en Costa Rica M. Sc. San José, Costa Rica: EUNED.

MacDonald, J. (2014). La Atención de las personas adolescentes: desafíos para el personal de salud. Módulo de autoaprendizaje para personal de salud. Instituto Nacional de las Mujeres, Vicepresidencia de la República de Costa Rica, Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Salud Mesoamérica.

Maestre, M. V., & Simón, S. C. (2000). Opiniones y expectativas de los profesionales de atención primaria sobre el trabajo en equipo. Atención primaria, 26(5), 309-313.

Martínez Roig, A. y Sánchez Marín J. (1989). Malos tratos institucionales. Libro de Acta I Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. Barcelona. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79909&nValor3=101259&strTipM=TC

Mendoza, J. P. (2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 34(2), 0.

Ministerio de Salud (MS). (2015a). Dirección de Vigilancia en salud Unidad de Análisis Permanente de Situación de Salud: Informe de notificación de datos de Violencia Intrafamiliar en menores de 18 años, 2014. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (MS). (2015b). Norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva. Sistema Costarricense de Información Jurídica. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79909&nValor3=101259&strTipM=TC

Ministerio de Salud (MS), UNFPA, Asociación Demográfica Costarricense y Centro Centroamericano de Población. (2016) II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. ENSSSR. San José, Costa Rica.



Ministerio de Salud (MS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia, informe de resultados de la encuesta (EMNA). San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (1 octubre 2018). Ministerio de Salud da a conocer disminución de embarazos en adolescentes. [Comunicado de prensa]. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2018/1339-embarazos-en-adolescentes>

Ministerio de Salud de Chile. (2017). Servicios de Salud Integrales, Amigables de calidad para Adolescentes, con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, Orientación Técnica para la Atención Primaria de Salud. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

Moreno, E. (1995). Servicios de Salud para adolescentes y jóvenes. Los Desafíos de acceso y calidad. Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, Cartagena de Indias, Colombia.

Morgan, R. (2018) Introduction to gender analysis within Health Research and Interventions. 29-30. Barcelona, España.

Observatorio de la Violencia Obstétrica. (2019). El Parto es nuestro. <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/observatorio-de-la-violencia-obstetrica>

OECD/The World Bank (2020), “Mortalidad materna”, en Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/bcb4ab39-es>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). Comisión sobre Determinantes sociales de la salud - Informe Final. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf

Organización de Naciones Unidas (ONU). (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de setiembre de 2015. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

Organización de las Naciones Unidas (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, Egipto.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2008). La Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones. Washington, D.C: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud.

Pacheco-Sánchez, C. I., Rincón-Suárez, L. J., Elías Guevara, E., Latorre-Santos, C., Enríquez-Guerrero, C., Nieto- Olivar, J. M. (2007). Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. Salud pública de México, 49(1), 45-51.

Save the Children. (2017). GENERANDO EL CAMBIO TRANSFORMACIONAL Guía y Kit de Herramientas del Programa de Igualdad de Género de Save the Children. <https://docplayer.es/12911768-Generando-el-cambio-transformacional-guia-y-kit-de-herramientas-del-programa-de-igualdad-de-genero-de-save-the-children.html>

Save the Children. (s.f). Beyond the shadow pandemic. Proteger a una generación de niñas de la violencia de género a través de esfuerzos de recuperación tras Covid-19. <https://savethechildren.org.co/proteger-a-una-generacion-de-ninas-de-la-violencia-de-genero-a-traves-de-esfuerzos-de-recuperacion-tras-covid-19/>

Shamsuzzoha B., Leatherman L., Abrampah N., Neilsona M., y Kelleya E, (2018). Improving the quality of health care across the health system. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 1;96(12):799. doi: 10.2471/BLT.18.226266

Siegel, D.J. (2014). Tormenta cerebral. El poder y el propósito del cerebro adolescente. Alba Editorial. Málaga.

UNFPA (2017). Relaciones Impropias: Cuando la edad sí Importa. Versión Pedagógica de la Ley 9406. 2a ed. San José, Costa Rica

UNFPA (2019). Un asunto pendiente: La defensa de los derechos y la libertad de decidir de todas las personas. New York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Valls-Llobet, C. (2016). Mujeres, Salud y Poder. Feminismos. España.

World Health Organization, OECD & International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. (2018). Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage.



