

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Área de Atención Integral a las Personas



LINEAMIENTO TÉCNICO

DIRIGIDO A:

Directores Regionales
Directores y Directoras de Hospitales y Áreas de Salud
Personal de salud que participa en la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección a adolescentes
A todo el personal de salud para su conocimiento

DE:

Gerencia Médica

ASUNTO O TEMA DEL LINEAMIENTO:

Lineamiento para la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección como parte de la atención integral de salud a personas adolescentes de 10 a 19 años de edad.

ANTECEDENTES:

En principio corresponde indicar que, el derecho a la salud es un derecho fundamental inherente a toda persona, el cual se encuentra tutelado desde la constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946, reiterado posteriormente en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1998, siendo reconocido en diversos instrumentos internacionales, entre los cuales se encuentran lo regulado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos¹, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales² y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos³.

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25: "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)".

² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12, párrafo 1^{ero}: "los Estados Partes reconocen (...) el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" y el párrafo 2^{do} dispone diversas medidas que "deberán adoptar los Estados Partes (...) a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho". En relación a esta norma es importante indicar que la misma constituye el artículo más completo que sobre el derecho a la salud se regula dentro de la legislación internacional referida a los derechos humanos.

³ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 10: "1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2- Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d) la prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e) la educación de la población sobre la

Cabe agregar que la salud pública, tiene una doble finalidad: de prevención de los principales problemas de salud a nivel poblacional, que para efectos de este lineamiento se encuentra el embarazo durante la adolescencia, el control efectivo de las enfermedades infecciosas, incluidas las de transmisión sexual; y de atención integral mediante la prestación de servicios de salud. Sus objetivos secundarios tendrían por finalidad aminorar las consecuencias de la enfermedad, garantizando a cada individuo la mejor atención sanitaria posible.

También resulta importante indicar que, la observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU⁴, el cual fue creado dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para interpretar, supervisar y proteger la aplicación del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se constituye en una observación general sobre el derecho a la salud. Dentro de ésta se encuentra establecido en el Apartado c) del párrafo 2 del artículo 12 el derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas: *"La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas"*

A esos efectos a nivel internacional se ha regulado el derecho a la salud y a la atención integral de las personas en igualdad de condiciones por lo que aparte de los ya señalado existen una serie de instrumentos internacionales tales como Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración de Panamá, Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, Convención Internacional de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos indígenas.

En nuestro país, tanto el derecho a la vida como el derecho a la salud, el cual es derivado del primero, encuentran el sustento legal a partir del artículo 21, 50, 73 y 177 de la Constitución Política que establece tal derecho a la población así como la prestación de servicios de salud. Por su parte, la Ley General de Salud en su artículo 1º establece que la salud es un bien de interés público, mientras que el numeral 2 de dicho cuerpo normativo dispone que es función esencial del Estado velar por la salud de la población, dicho derecho también se consagra en la Ley de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de Salud, misma que establece en su artículo 2 que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente: a) Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos. b) Ser informadas del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el personal de salud que les brinda

prevención y tratamiento de los problemas de salud; f) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables"

⁴ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su 22.º período de sesiones, celebrado en mayo de 2000,

atención, c) Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico. d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad. e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas. f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia. g) Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor. h) Negarse a que las examinen o les administren tratamiento, salvo en situaciones excepcionales o de emergencia, previstas en otras leyes, en que prevalezcan la salud pública, el bien común y el derecho de terceros. i) Obtener el consentimiento de un representante legal cuando sea posible y legalmente pertinente, si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad. Si no se dispone de un representante legal y se necesita con urgencia la intervención médica, se debe suponer el consentimiento del paciente, a menos que sea obvio y no quede la menor duda, con base en lo expresado previamente por el paciente o por convicción anterior, de que este rechazaría la intervención en tal situación. j) Aceptar o rechazar la proposición para participar en estudios de investigación clínica. k) Tener acceso a su expediente clínico y a que se le brinde una copia. l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo. m) Hacer que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias. En casos de docencia, las personas usuarias de los servicios de salud deberán otorgar su consentimiento para que su padecimiento sea analizado. n) Disponer, en el momento que lo consideren conveniente, la donación de sus órganos. ñ) Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos. o) Hacer uso de sus efectos personales durante el internamiento, con sujeción a las reglas del establecimiento y siempre que con ello no se afecten los derechos de otros pacientes.

En el artículo 1 de la Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer (N. 7142 de 1990) establece que es obligación del Estado promover y garantizar la igualdad de derechos y deberes entre hombres y mujeres en los campos político, económico, social y cultural, y específicamente la Ley General de la Persona Joven (N. 8261 de 2002) señala que la persona joven necesita de valores y condiciones sociales que se fundamenten en la solidaridad, igualdad y equidad y que todas las personas adolescentes son iguales ante la ley y gozan de la misma protección y garantías que las personas adultas, además de la protección especial.

La Ley General de la Persona Joven establece en su artículo 4 que toda persona joven será sujeto de derechos; gozará de todos los inherentes a la persona humana garantizados en la Constitución Política de Costa Rica, en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos y en la legislación especial sobre el tema.

Específicamente tratándose de población adolescente y niñez la Convención de Derechos del Niño establece una serie de derechos, entre los que destacan: el derecho a buscar, recibir e impartir información (art.13), el derecho a ser protegido contra toda forma de abuso físico y mental (art. 19) a la atención y servicios en materia de planificación de la familia y el derecho al disfrute del más alto nivel de

salud (art. 24) y a ser protegido contra toda forma de explotación sexual (art. 34).

Además, el instrumento internacional más relevante de tutela de los derechos de la niñez y la adolescencia, lo constituye la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, adoptada en 1989 y ratificada por Costa Rica en 1990; la cual establece los dos principios fundamentales de interpretación de la legislación en esta materia: a) no discriminación, b) interés superior del menor.

Bajo esta premisa el Código de la Niñez y la Adolescencia establece en su artículo 41 que las personas menores de edad gozarán de atención médica directa y gratuita por parte del Estado. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad. No podrá aducirse ausencia de sus representantes legales, carencia de documentos de identidad, falta de cupo ni otra circunstancia. Adicionalmente en su artículo 46 establece que el profesional de salud queda autorizado para prescribir acciones inmediatas de hospitalización, tratamiento o intervención quirúrgica, con el propósito de proteger la vida o la integridad física y emocional de niños y adolescentes aun cuando el padre, la madre, los representantes legales o las personas encargadas negaren su consentimiento por cualquier razón, lo cual es consistente con lo establecido con el artículo 144 del Código de familia.

Existe otra normativa que regula la atención integral de la población adolescente y niñez, tales como:

La Ley General de protección a la Madre Adolescente dispone en su numeral 9 que las clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social y los Centros de Salud deberán: a) Elaborar programas de atención integral para las madres adolescentes, con la supervisión del Consejo interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente, creado en esta ley. b) Brindar asistencia gratuita, prenatal y posnatal a las madres adolescentes. c) Desarrollar programas de formación y orientación, tendientes a sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias acerca de las implicaciones de su maternidad. d) Impartir cursos formativos de educación sexual dirigidos a las madres adolescentes, con el propósito de evitar la posibilidad de otro embarazo no planeado. e) Brindarles a las madres adolescentes, por medio del servicio social, insumos importantes que les permitan criar y educar adecuadamente a sus hijos.

La Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad, en su artículo 3 establece que el objetivo de esa ley es a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico. b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos. c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad. d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con

discapacidad.

La ley General sobre VIH, 1998 dispone en su artículo que el preservativo como medio de prevención El preservativo constituye un medio de prevención contra el contagio del VIH; consecuentemente, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, procurarán que los establecimientos brinden el acceso a los preservativos y dispongan de ellos, en lugares adecuados y condiciones óptimas y en cantidades acordes con la demanda de la población. Dichas instituciones se encargarán, además, de fortalecer las campañas educativas sobre la conveniencia y el uso del preservativo.

Además de toda la normativa referida existen otras normas que vienen a establecer líneas estratégicas de acción sobre la temática a nivel nacional, tales como:

Decretos Ejecutivos	N° 13032-P-SPPS Código de Moral Ética, 1981 N° 27913-S Decreto sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, 1999 N° 30007-S Reglamento del Comité de Estudio del Niño Agredido, 2002
Políticas	Política Nacional de VIH y Sida 2007-2015 Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género 2007-2017 Política Nacional de Niñez y la Adolescencia 2009-2021 Política Pública de la Persona Joven (2010) Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género 2010-2020 (CCSS) Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 Política Nacional de Salud 2011-2021 Política Nacional en Discapacidad (PONADIS) 2011 - 2021
Planes	Plan Nacional de Salud 2010-2021 Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018 (PENSPA) Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2011-2015. Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención Madre Adolescente 2012-2016
Normativa Institucional Vigente	Oficio Gerencia Médica "Anticoncepción en Adolescentes" No. 20553 (CCSS Setiembre 1996) Manual de Atención Integral del Embarazo, la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia (CCSS - 2002). Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en Edad Joven y Adulta (CCSS y otras instituciones - 2011). Guía de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso (CCSS - 2012). Norma Nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva, 2014. Oficializada mediante Decreto Ejecutivo N° 39088-S del 7 de Abril

2015.

Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS 2015

Declaración de Acción Nacional para la Ampliación de la Oferta Anticonceptiva y la Promoción y Acceso Universal al Condón Femenino, del 9 de Diciembre 2014.

FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA DEL LINEAMIENTO(S):

Según el censo (2011), la población adolescente del país constituyó un total de 792.231 personas, distribuido en 387.055 adolescentes con edades entre los 10 y 14 años (48.9% del total de personas adolescentes) y 405.176 personas entre los 15 y 19 años (51.1%), lo cual representa alrededor del 20% del total de la población en el país. En la población de 10 a 19 años, el total de hombres fue de 397.614 (50.2%) y el total de mujeres fue de 394.617 (49.8%).

Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2010, La mayoría de personas encuestadas señalaron haber iniciado las relaciones sexuales entre los 15 y 19 años de edad (60,2% hombres y 59,7% mujeres); sin embargo, se observó que los hombres iniciaron antes pues un 20,9% reportó su primera relación con penetración vaginal entre los 10 y 14 años, comparado con un 9,8% por parte de las mujeres. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales en hombres fue 15,2 años y en mujeres, 15,8 años.

Además, es importante destacar que según datos de la II Encuesta Nacional de Juventudes 2013, se evidencia que solamente un 12.9 % de la población de 15 a 24 años han recibido información sobre métodos anticonceptivos. Por otro lado, en la Encuesta Global de Salud Escolar 2009, se reporta que el 59,5% de las y los estudiantes que participaron del estudio reportaron el uso de condón en su primera relación sexual, sin que se presentaran diferencias significativas entre hombres y mujeres (59,6% en hombres y 59,4% en mujeres).

Se evidencia con los datos expuestos anteriormente que la actividad sexual inicia en la adolescencia y cada vez a más temprana edad y que un 88% de la población de 15 a 24 años manifiestan no haber recibido información sobre métodos anticonceptivos y de protección. Las consecuencias de esta actividad sexual insegura y desinformada, expone a las personas adolescentes a infecciones de transmisión sexual y embarazos.

La situación descrita anteriormente, requiere que los servicios de salud fortalezcan la consejería junto a la prescripción de métodos anticonceptivos y de protección a esta población.

Para el periodo 2002-2012, el Ministerio de Salud registró 224 casos de VIH en el grupo poblacional de 10 a 19 años (15 casos en el grupo de 10 a 14 años, y 205 casos

en el grupo de 15 a 19 años). Entre hombres y mujeres no sobresale alguna diferencia significativa, ya que de estos casos 113 correspondían a hombres y 111 a mujeres. Para este mismo periodo, se registró 35 casos de sida en el grupo poblacional de 10 a 19 años (2 casos en el grupo de 10 a 14 años, y 33 casos en el grupo de 15 a 19 años), siendo que 14 casos correspondían a hombres y 21 a mujeres.

Con relación a la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, se reporta en el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA), que el grupo de personas entre 10 y 19 años representó 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). Además, reporta que 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 infecciones de transmisión sexual sin especificar ocurrieron en personas de este rango de edad.

Según el INEC, el total de nacimientos para el 2014 en Costa Rica fue 71.793. En madres entre los 10 y 19 años fue de 12.506, de los cuales 509 fueron en menores de 15 años y 11.997 entre 15 y 19 años. De los nacimientos totales, el 17.4% son registrados de madres adolescentes y solo el 2.2% son registrados de padres adolescentes. De los nacimientos de madres adolescentes, aproximadamente el 13% es reportado de padres adolescentes

En un estudio realizado en Latinoamérica en el año 2003, con 854.377 mujeres adolescentes, se encontró que el embarazo en adolescentes menores de 15 años incrementa significativamente el riesgo de: muertes maternas, muertes neonatales tempranas y anemia. Además reportan que todos los embarazos en adolescentes tienen mayor riesgo de hemorragia postparto, endometritis puerperales, partos vaginales operatorios, episiotomías, bajo peso al nacer y niños(as) pequeños(as) para edad gestacional.

La organización Mundial de la Salud establece recomendaciones específicas para la prevención de embarazos, infecciones de ITS y VIH en personas adolescentes, entre las más importantes señala: Informar y empoderar a las niñas, mantener a las niñas y adolescentes en la escuela, Influir sobre las normas culturales para disminuir el respaldo al matrimonio temprano, educación sexual integral y brindar consejería, información y acceso a métodos anticonceptivos, entre otras. Estas recomendaciones están basadas en evidencia científica y al impacto que han tenido a nivel mundial, por ejemplo, en el año 2012, el uso de anticonceptivos contribuyó a prevenir 218 millones de embarazos no planificados en los países en desarrollo, así como 55 millones de partos no planificados, 138 millones de abortos (40 millones de ellos inseguros), 25 millones de abortos involuntarios y 118.000 muertes maternas.

Así mismo OMS recomienda los anticonceptivos de larga duración para la población adolescente, desde la menarca, en específico el dispositivo intrauterino con levonorgestrel, los implantes subdérmicos y los inyectables combinados mensuales y asociados al método de protección de barrera, el condón. Esta acción no deja sin efecto el uso de otros métodos de anticoncepción de corta duración, sino que amplía la oferta de métodos anticonceptivos apropiados para la población adolescente, basados en la evidencia científica.

Referencias Bibliográficas

1. Broad counseling for Adolescente about combined hormonal contraceptives methods: the choice study. *Journal of adolescent Health* (2013) 1-6.
2. Satisfaction with and intention to continue depoprovera vrs the mirena IUD amog postpartum adolescents trough 12 mouths of follow up. *Journals pediatrics and adolescent gynecology* (2013) 26, 358-365.
3. Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. (2013). 2da Encuesta Nacional de Juventudes. Informe de Principales Resultados. San José, Costa Rica.
4. Peipert J, Madden T, Allsworth J. Preventing unintended pregnancies by providing no-cost contraception. *Obstetrics & Gynecology*. 120(6): 1296-1297, December 2012.
5. Rosenstock J, Peipert J, Madden T. Continuation of reversible contraception in teenagers and Young women. *Obstetrics & Gynecology*. 120(6): 1298-1305, December 2012.
6. Ministerio de Salud. (2012). Estadísticas de VIH y sida en Costa Rica. 2002-2012. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Vigilancia del Ministerio de Salud. Costa Rica.
7. Peipert J, Zhao Q, Allsworth J. Continuation and Satisfaction. *Obstetrics & Gynecology*. 117(5): 1105-1113, May 2011.
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). X Censo de Población y VI de Vivienda: Resultados Generales. Primera Edición. San José, Costa Rica.
9. Ministerio de Salud. (2011). Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA) 2010-2018. Caja Costarricense del Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud. Costa Rica.
10. Ministerio de Salud. (2011). Informe de Resultados: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2010. Costa Rica.

11. Ministerio de Salud. (2010). Encuesta Global de Salud Escolar, 2009. Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública, Global Schoolbased Student Health Survey, Organización Mundial de la Salud, Centro para la Prevención y Control de Enfermedades. Costa Rica.
12. Intrauterine devices end adolescents. *Current Opinion Obstetrics and Gynecology* (2008) 464-469.
13. Bleeding patterns of adolescent using a combination contraceptives injection for one year. *Contraception* (2006) 73 (6): 594-597.
14. Implantable contraceptive for women: effectiveness, discontinuation, rates, return of fertility and outcome of pregnancy. *Contraception* (2002) 65, 29-37.
15. Mesygina Once a day combined injectable contraceptive: experience in Latin America. *Contraception* (2000) 61: 309-316.
16. Conde-Agudelo, A. Belizan, J. & Lammers, C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2005) 192, 342-9.
17. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112319/1/WHO_RHR_14.07_eng.pdf

DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO:

Esta Gerencia instruye a los(as) Directores(as) Regionales, de Hospitales y de Áreas de Salud y al personal de salud que participa en la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección a adolescentes, para el cumplimiento del siguiente lineamiento:

Incorporar la Consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección como parte de la atención integral de salud a personas adolescentes de 10 a 19 años once meses y treinta días de edad, en cumplimiento del “Derecho a la salud” y a los principios de “no discriminación y del interés superior” expresados en la Convención internacional de derechos del niño y en el Código de niñez y adolescencia de Costa Rica.

Este lineamiento se construye de forma participativa mediante dos talleres de revisión, análisis y reflexión jurídica, técnica y operativa, con la Comisión de Clínicas Hospitales y Regiones del Programa de Adolescentes y con especialistas del área médica y jurídica de la institución.

El propósito de este lineamiento es brindar seguridad jurídica a las y los funcionarios de salud que participan en el proceso de consejería y prescripción de los métodos anticonceptivos y de protección, así como a las acciones institucionales para la

promoción y mantenimiento de la vida y la salud de las personas adolescentes.

- a. Dentro de sus labores cotidianas, los profesionales en medicina, enfermería, psicología y trabajo social deberán realizar una valoración integral individual para identificar a las personas adolescentes con relaciones sexuales genitales activas, en riesgo de embarazo e ITS, lo cual deberá quedar debidamente documentado en el expediente de salud.
- b. Los profesionales en medicina, enfermería, psicología, trabajo social y farmacia brindaran consejería con información científicamente válida sobre los métodos anticonceptivos y de protección (MACP), con lenguaje y comunicación comprensible, con calidez y adaptado a la edad y al contexto sociocultural, que le permita a la persona adolescente una adecuada toma de decisión, lo cual deberá quedar debidamente documentado en el expediente de salud (físico o digital).
- c. El personal de salud que brinda la consejería sobre MACP deberá asegurarse que la persona adolescente comprenda la información, realizando el debido proceso de informar detalladamente a la persona sobre el método recomendado y escogido con sus riesgos y beneficios, siendo que la persona adolescente deberá indicar si comprendió o no la información brindada. En caso negativo deberá darse mayor información y reiterarse la pregunta. En caso afirmativo deberá documentarse el proceso anterior en la hoja de evolución del expediente de salud con fecha y hora e identificación del profesional que hace la anotación con nombre y código profesional.
- d. En el caso de personas con algún tipo de discapacidad, se deberá buscar los medios adecuados para brindar la información de forma comprensible según sus necesidades.
- e. Cuando otras disciplinas no médicas, además de psicología y trabajo social, como farmacia, odontología entre otras, detecten adolescentes que requieren MACP, deben referir al profesional de medicina o enfermería obstétrica para su valoración, consejería y prescripción.
- f. El personal médico y de enfermería obstétrica, prescribirá los métodos para la anticoncepción y protección modernos y científicamente válidos, disponibles en la institución y que se adecuen a las necesidades e intereses de la persona adolescente y acompañado de información, educación, consejería, y citas de control para su seguimiento.
- g. Para la distribución del condón masculino, se seguirá lo establecido en el documento L.GM.DDSS.ARSDT-001-2015, publicado el 28 de enero del 2015 y que rige a partir del 1° de Junio 2015, *“Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS”*; ampliándolo a toda la población adolescente, acorde con el fundamento jurídico y normativo del presente lineamiento. Por este medio se

informa además que la instrucción del lineamiento L.GM.DDSS.ARSDT-001-2015 debe aplicarse tanto por establecimientos propios de la CCSS como también por parte de proveedores externos contratados (Cooperativas, Asociaciones, Universidades).

- h. En el caso de personas menores de 15 años, basado en el riesgo para la vida y salud del y la adolescente, y en procura de garantizar la salud y el interés superior de dicha persona, es potestad y obligación del profesional en salud la prescripción del método anticonceptivo y de protección pertinente. Además debe proceder, cuando aplique, según lo establecido en la *“Guía de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso (CCSS – 2012)”*; haciendo la denuncia al Ministerio Público, por el profesional competente o por medio del CEINNA e informando al PANI por medio de referencia. Adicionalmente es recomendable que el personal de salud de seguimiento al caso, incluyendo la atención en otras instituciones.
- i. El personal médico y de enfermería obstétrica durante el control prenatal brindara consejería para iniciar tempranamente el MACP en el periodo post parto o post aborto, en los tres niveles de atención.
- j. El personal médico y de enfermería obstétrica del hospital o maternidad, brindara información y prescribirá, insertará o colocará método de anticoncepción y protección a las adolescentes post evento obstétrico, lo más temprano posible, idealmente antes del egreso hospitalario, en acuerdo y con el consentimiento de la adolescente y posterior a la valoración individual de riesgo de cada caso. Si no fuera posible se referirá y coordinará con el Área de Salud que corresponda para la prescripción y seguimiento del MACP en el período postparto.

IMPLICACIONES OPERATIVAS DEL LINEAMIENTO:

1. Disponer de métodos anticonceptivos y de protección (MACP) modernos y adecuados para adolescentes.
2. Personal sensibilizado y capacitado en consejería, prescripción, aplicación, inserción y colocación de métodos anticonceptivos para adolescentes.
3. Contar con el equipo, instrumentos, insumos y materiales adecuados para la consejería, prescripción y aplicación del MACP elegido, para todo tipo de población adolescente, incluyendo las personas con discapacidad.
4. Espacios físicos accesibles, con privacidad y adecuados para todo tipo de población adolescente.
5. Confidencialidad en la atención y en el manejo de la información.
6. Mecanismos de coordinación entre niveles
7. Que se registre el diagnóstico de prescripción del método anticonceptivo y de protección (basado en el CIE10).
8. Todo lo relacionado con el proceso prescripción del método anticonceptivo debe quedar documentado en el expediente de salud (físico o digital), de forma precisa y detallada, y que evidencie todas las actuaciones relacionadas

con este acto de salud
FORMULARIOS RELACIONADOS CON EL LINEAMIENTO(S): Formulario de consentimiento informado institucional.
FECHA DESDE LA CUAL RIGE EL LINEAMIENTO: A partir de su emisión y publicación.
EQUIPO TÉCNICO AL QUE SE PUEDEN HACER CONSULTAS: Dra. Nineth Alarcón Alba. nalarcona@ccss.sa.cr . Tel. 2223 8948 Dr. Carlos Garita Arce. cgarita@ccss.sa.cr . Tel. 2223 8948 Dra. Angélica Vargas Campos. vcangel@Hotmail.com Dra. Rita Peralta Rivera. ritaperaltar@Hotmail.com