

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Salud Pública

Licenciatura en Promoción de la Salud

**Agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual en adolescentes madres del cantón
de Alajuelita: un abordaje desde la promoción de la salud**

Memoria de la Práctica Dirigida de Graduación

Proponente:

Paola Arce Cambroner, carné B30519

Correo electrónico: paoarce95@gmail.com

Número telefónico: 6040-7193

Sede Universitaria Rodrigo Facio



ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 4-2021

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día martes 20 de julio 2021, a las 8:00 am vía zoom, con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
Paola Arce Cambroner	B30519	2017

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad Práctica Dirigida, para optar al grado de **Licenciatura en Promoción de la Salud**.

El Tribunal Examinador está integrado por:

Mtro. Allan Abarca Rodríguez	Presidente
Dra. Milvia Rodríguez Sánchez	Profesora Invitada
Dra. Laura Brenes Vásquez	Directora T.F.G.
M.Sc Gabriela Murillo Sancho	Integrante del Comité Asesor
Licda. María Soledad Hernández Carrillo	Integrante del Comité Asesor

ARTÍCULO I

La persona que preside el acto informa que el expediente de la persona postulante contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.



ARTÍCULO II

La persona postulante realiza la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado:

“Agenciamiento y empoderamiento afectivo- sexual en adolescentes madres del cantón de Alajuelita: un abordaje desde la promoción de la salud, durante los años 2019 y 2021”

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y una vez concluido el proceso, el Tribunal procede a deliberar en privado.

ARTICULO IV

De acuerdo con el Artículo 27 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (AP) (X) NO APROBADO (NAP) ()

Adicionalmente el Tribunal considera que por el tema no tan abordado con anterioridad desde la promoción de la salud, la aplicación realizada, y la profundidad alcanzada por el TFG, se declara con **DISTINCIÓN.**

Observaciones:

En su documento escrito: ampliar las conclusiones por objetivos; incorporar recomendaciones respecto del abordaje a las familias; discutir en conclusiones sobre presencialidad-virtualidad en el plano investigativo; puntualizar las recomendaciones según institución a la cual van dirigidas.



ARTICULO V

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica a la postulante el resultado de la deliberación, siendo esta aprobatoria por lo que la declara acreedora al **grado de Licenciatura en Promoción de la Salud**.

Se le indica que tienen 30 días naturales para la presentación de los ejemplares en su versión final, conforme lo estipula el Artículo 29 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Adicionalmente se les informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que serán oportunamente convocadas.

Se da lectura al acta que firman las personas Integrantes del Tribunal Examinador y las Postulantes. A las 9 horas y 45 minutos, se levanta el acto en la Escuela de Salud Pública.

Nombre:

Firma:

Mtro. Allan Abarca Rodríguez



Dra. Milvia Rodríguez Sánchez



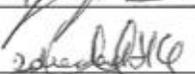
Dra. Laura Brenes Vásquez



Máster Gabriela Murillo Sancho

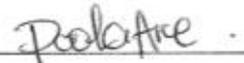


Licda. M. Soledad Hernández Carrillo



Estudiante

Paola Arce Cambronero



c Oficina de Registro
Expediente
Postulante

SELLO

Agradecimientos

A mi comité asesor, mis lectoras Gabriela Murillo y Soledad Hernández, por compartir su conocimiento conmigo, por su apoyo, su orientación, no solo para esta investigación, sino también como persona y mujer.

A mi directora, Laura Brenes, por su compromiso conmigo y mi proceso, por ser mi amiga y guía en todo momento, por ser parte fundamental en todo esto. De este gran equipo de mujeres me quedo con grandes aprendizajes, que superan lo académico, por eso les voy a estar eternamente agradecida.

A la Oficina Local del Patronato Nacional de la Infancia, especialmente a Katia Gómez, por brindarme el espacio, la apertura y la confianza en mi trabajo. Gracias por hacer esto posible de la mejor manera.

A mis chicas, las adolescentes madres que fueron parte de esta Práctica, por tener la confianza en mí, por disfrutar del proceso y por enseñarme mucho más de lo que yo pude haberles dejado. Gracias por cambiarme.

A mi familia, por la paciencia y el apoyo, por darme la libertad de disfrutar y aprovechar este proceso. Gracias papi y mami por esta oportunidad.

A mis amigas, mi hermana, mis primas y cada mujer que ha estado en mi vida, por ser compañeras de aprendizaje, por ser inspiración y motivación para querer un mejor espacio para nosotras.

A todas las personas especiales que estuvieron en este camino, por ser gran apoyo y creer en mí incondicionalmente.

Dedicatoria

A mi familia, esto es un logro en conjunto. Especialmente para papi y mami por ser incondicionales y darme su apoyo siempre. Por dejarme disfrutar de este proceso y darme la libertad de desarrollarme como mujer y profesional, por fin, lo logramos.

Esto no podría haberlo logrado sin mi grupo de adolescentes madres, así que esto es de ellas también. Porque aquí están plasmadas una pequeña parte de sus vivencias y su voz. Espero haber calado un milésima parte de lo que ellas lo hicieron en mí.

Este pequeño logro es para ustedes también.

TABLA DE CONTENIDO

Listado de Figuras.....	9
Listado de siglas y abreviaturas.....	10
I. Presentación.....	12
II. Marco Contextual	15
A. Contextualización	15
1. Alajuelita	15
2. Patronato Nacional de la Infancia	15
B. Antecedentes.....	19
1. Programas en empoderamiento en mujeres adolescentes	20
2. Programas y estudios sobre capacitación de adolescentes madres	22
3. Investigaciones sobre embarazo y maternidad en la adolescencia	25
4. Programas y políticas sobre la salud afectivo-sexual de las adolescentes	27
III. Planteamiento del Problema	32
A. Justificación.....	32
A. Pregunta de investigación	38
B. Objetivos.....	38
1. General:	38
2. Específicos:.....	39
IV. Marco teórico-conceptual	40
A. Adolescencia en espacios urbano-marginales	40
B. Embarazo y maternidad en la adolescencia.....	44
C. Salud sexual, salud reproductiva y afectividad	48
D. Salud sexual y educación para la salud.....	52
E. Agenciamiento y empoderamiento afectivo sexual en mujeres adolescentes	54
V. Marco metodológico	58
A. Paradigma de investigación.....	59
B. Enfoque de investigación	59
C. Diseño de investigación	60
D. Personas participantes.....	60
E. Lugar y ubicación.....	61
F. Técnicas e instrumentos de recolección de información	62

C. Categorías de análisis	62
H. Gestión de la práctica dirigida de graduación	65
I. Procesamiento y análisis de la información	67
J. Plan de trabajo	68
K. Presupuesto de la propuesta	69
VI. Plan de garantía ética.....	71
VII. Resultados.....	74
Conocimientos sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo sexual	75
VII.1.1 Conceptos básicos adquiridos sobre agenciamiento afectivo sexual.....	75
VII.1.2 Conceptos básicos adquiridos sobre empoderamiento afectivo sexual	76
VII.1.3 Fuentes de obtención de información de las adolescentes	78
Prácticas sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual:	79
VII.1.4 Prácticas sexuales y afectivas individuales de las adolescentes madres	79
VII.1.5 Prácticas sexuales y afectivas interpersonales de las adolescentes madres ...	82
Intereses sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual.....	84
VII.1.6 Temáticas de interés por abordar.....	85
Acciones de educación para la salud que estimulan el agenciamiento y empoderamiento afectivo sexual.....	86
VII.1.7 Temas abordados	87
VII.1.8 Ejecución de actividades	88
VII.1.9 Seguimiento de las sesiones	88
Planeamiento y logística	89
Retroalimentación del proceso educativo	90
VII.1.10 Desarrollo de las actividades	91
VII.1.11 Conocimientos adquiridos	94
Logros obtenidos en las sesiones educativas	99
Limitaciones obtenidas en las sesiones educativas	101
VIII. Análisis de resultados.....	103
IX. Conclusiones	115
X. Recomendaciones	118
XI. Bibliografía	120
XII. Anexos.....	128

A. Anexo 1 Entrevistas semi-estructurada pre test para adolescentes madres del cantón de alajuelita.....	128
B. Anexo 2 Entrevistas semi-estructurada post test para adolescentes madres del cantón de alajuelita	129
C. Anexo 3 Matrices educativas de la propuesta de investigación	132
D. Anexo 4 Matriz de bitácora de trabajo de la propuesta de investigación	143
E. Anexo 5 Evaluación periódica de las sesiones educativas de la propuesta de investigación	145
F. Anexo 6 Consentimiento informado de la propuesta de investigación	146
G. Anexo 7 Asentimiento informado para la propuesta de investigación.....	152

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 Cronograma de actividades de la propuesta de investigación	68
Figura 2 Presupuesto general de la propuesta de investigación	69
Figura 3: Primera dimensión de análisis, categorías y sus subcategorías analizadas para el cumplimiento del primer objetivo específico.	75
Figura 4: Respuestas de las adolescentes refiriéndose a derechos sexuales y reproductivos	77
Figura 5: Segunda dimensión de análisis, categorías y sus subcategorías analizadas para el cumplimiento del primer objetivo específico.	79
Figura 6: Respuestas anónimas brindadas por las adolescentes, en la actividad "Sí para mí, no para mí", durante la sesión educativa n°5	81
Figura 7: Respuestas anónimas de las adolescentes madres sobre sus metas a largo plazo:	83
Figura 8: Tercera dimensión de análisis, categorías y sus subcategorías analizadas para el cumplimiento del primer objetivo específico.	84
Figura 9: Primera dimensión de análisis, categorías y sus subcategorías analizadas para el cumplimiento del segundo objetivo específico.	87
Figura 10: Segunda dimensión de análisis para el cumplimiento del segundo objetivo específico.....	89

Figura 11: Tercera dimensión de análisis para el cumplimiento del segundo objetivo específico.....	91
Figura 12: Respuestas de las adolescentes participantes al preguntarles “¿Cómo consideras que fue la participación de la persona facilitadora?”	93
Figura 13: Respuestas de las adolescentes madres, ante la pregunta: “Según lo que vos conocés ¿Cuáles temas crees que están relacionados con la sexualidad y relaciones de pareja?”	94
Figura 14: Nuevos aprendizajes obtenidos en el proceso educativo, a partir de las respuestas de las adolescentes madres:	95
Figura 15: Respuestas de las adolescentes en la entrevista previa a las sesiones, sobre el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos y deseo y placer sexual.....	96
Figura 16: Respuestas de las adolescentes en la entrevista posterior, sobre el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos y deseo y placer sexual.....	97
<i>Figura 17: Matriz de bitácora de trabajo de la propuesta de investigación</i>	<i>143</i>

LISTADO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

CEC	Comité Ético Científico
DSR	Derechos sexuales y reproductivos
EpS	Educación para la salud
ESP	Escuela de Salud Pública
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MINSA	Ministerio de Salud
MEP	Ministerio de Educación Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud

PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PS	Promoción de la salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SR	Salud reproductiva
SS	Salud sexual
UCR	Universidad de Costa Rica
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humano

I. PRESENTACIÓN

Con el desarrollo de esta Práctica Dirigida de Graduación, se pretendió fomentar el empoderamiento y agenciamiento femenino en las adolescentes madres, desde un abordaje de promoción de la salud, orientado a la participación de mujeres adolescentes madres.

El agenciamiento y empoderamiento en las adolescentes representa importantes beneficios para el desarrollo positivo, no solo en sus vidas, sino también en sus hijos e hijas, considerando que en la población de adolescentes madres; incrementa su capacidad de configurar sus propias vidas y su entorno, avanzan en su auto concientización, conocen sus derechos y el ámbito político y sociocultural en el que se insertan, reconocen los obstáculos mentales y económicos que dificultan el cambio y ejercen una reflexión crítica para lograr una acción transformadora (OPS, 2010).

Entre otros beneficios pueden destacarse: mayor confianza en sí mismas, desarrollo de una conciencia crítica, auto-eficacia y autoestima, formación de relaciones interpersonales saludables, entre otros, y conduce al desarrollo de una identidad sana, propiciando la adopción de roles más positivos, y la participación y responsabilidad social (OMS, 2006).

Dicha práctica se planteó dentro del contexto institucional del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), desde la sede local del cantón de Alajuelita. Se desarrolló con mujeres adolescentes madres, se consideró esta población, debido a que representa un grupo altamente vulnerabilizado a nivel nacional, en el año 2017 se registraron 10.150 partos en mujeres entre los de 15 y 19 años de edad y 301 en mujeres menores de 15 años (Morales, 2018).

Así mismo, el embarazo en la adolescencia, actualmente, se considera una problemática prioritaria de salud pública (INAMU, 2018), la cual requiere el compromiso, tanto de los Estados, como de las organizaciones e instituciones vinculadas en salud para su abordaje integral.

El embarazo en la adolescencia es, sin duda, el producto de una serie de múltiples factores sociales, culturales, económicos y sistemáticos, así mismo desencadena una serie

de consecuencias, a corto, mediano y largo plazo, tanto a la adolescente en cuestión, como a su contexto inmediato, en donde se ven violentados sus derechos básicos (Morales, 2018), a partir de esto se considera fundamental y casi una obligación, desarrollar diversas estrategias, tanto desde su prevención, como la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

Con el desarrollo de esta Práctica Dirigida de Graduación, se pretendió un abordaje desde promoción de la salud, el cual, ante esta problemática, debe ser de manera interseccional e integral; esto implica un accionar, más allá de las causas que se perciben a simple vista, integrando una perspectiva deconstructiva, además que involucre a los diversos actores sociales, así como el accionar y perspectiva de los mismos.

A pesar de los diversos esfuerzos, proyectos, políticas e iniciativas que se han realizado a lo largo del tiempo, aún se puede considerar el embarazo en la adolescencia, como un desafío importante a nivel de la salud pública costarricense, ya que representa una problemática que requiere un abordaje intersectorial, y en este abordaje se debería partir de una visión de derechos sexuales y reproductivos, así como, de las necesidades emergentes en su etapa del desarrollo humano.

En esta práctica se estableció el marco contextual, el cual introduce aspectos acerca del cantón de Alajuelita y el trabajo realizado desde el Patronato Nacional de la Infancia, que en conjunto será el ente a responder para la realización de este trabajo final de graduación.

A partir del planteamiento del problema de investigación, el cual se presentará más adelante en el presente documento, se derivó la construcción del marco teórico conceptual, en donde se consideran conceptos tales como promoción de la salud, salud sexual, embarazo en la adolescencia, empoderamiento y agenciamiento sexual, así mismo se plantea desde el marco de educación para la salud y la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, se estableció la metodología a utilizar a lo largo de la ejecución de esta práctica, a partir de un diseño cualitativo de investigación.

Para el desarrollo de este proyecto se contemplaron valores fundamentales, como el respeto y la privacidad, que pretendían proteger la integridad y la autonomía de las personas participantes, de manera que se desarrolló una herramienta de educación que fortalezca sus habilidades personales en la vivencia de su salud sexual de manera plena, informada, responsable y libre.

II. MARCO CONTEXTUAL

En el siguiente apartado, se establece el contexto en el cual se desarrolló dicha investigación, principalmente se toma en cuenta el entorno inmediato del cantón de Alajuelita y su realidad en torno al embarazo en adolescentes y su salud, así como experiencias previas en el Patronato Nacional de la Infancia. Así mismo, se presentan los antecedentes con diversas investigaciones, proyectos y leyes que le dan marco y fundamento legal y anteceden a esta investigación.

A. CONTEXTUALIZACIÓN

Como parte de esta contextualización, se consideraron las principales características del cantón de Alajuelita, así mismo, se presenta una reseña sobre la labor del Patronato Nacional de la Infancia.

1. Alajuelita

Dicha investigación se desarrolló en el cantón de Alajuelita, el cual es el número diez de la provincia de San José, así mismo, este cantón está constituido por cinco distritos: Alajuelita, San Josecito, San Antonio, Concepción y San Felipe.

Alajuelita cuenta con un aproximado de 77 603 habitantes, según datos del Censo Nacional realizado en el año 2011 por el Instituto Nacional de Estadística y Censo, de este dato se destaca diversa información de interés, así por ejemplo el 16,5% de este total es población que no cuenta con seguro de salud y cerca del 13% de las personas habitantes del cantón es extranjera, el 98% de la población cuenta con algún nivel de instrucción formal y alfabetismo (INEC, 2011).

2. Patronato Nacional de la Infancia

A nivel nacional el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) es la institución encargada de velar y ser rectora en temas de derechos de la niñez y la adolescencia, desde su creación en el año 1930, de acuerdo con el artículo 55 de la Constitución Política de la

República de Costa Rica, se indica que: "La protección especial de la madre y el menor estará a cargo de una Institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, con la colaboración de otras instituciones del Estado" (Asamblea Nacional Constituyente, 1949, p 8).

El PANI cuenta con respaldo normativo tanto nacional como internacional, el cual toma como principal referente la Convención sobre los Derechos del Niño, reconocida por el país en 1990. A nivel nacional se cuenta con el Código de la Niñez y la Adolescencia y la Ley Orgánica.

Se puede establecer que el accionar del Patronato Nacional de la Infancia, se basa en cinco grandes dimensiones (PANI; 2019, p.10):

- Formular políticas públicas en materia de niñez y adolescencia.
- Ejercer el rol previsor, promotor, coordinador, articulador y sensibilizador para garantizar los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes.
- Asesorar y monitorear el cumplimiento de la Política Pública.
- Abogar por la inversión social en niñez y adolescencia para garantizar la asignación de recursos a las instituciones llamadas a cumplir con la Política Pública.
- Promover y apoyar el trabajo con la sociedad civil en un marco participativo y de acción concertada.

Todo ello con la finalidad de que el Patronato Nacional de la Infancia pueda guardar la integridad física y emocional de las personas menores de edad que han sido retiradas de su entorno familiar, cuando el ejercicio de la autoridad parental o la ausencia de la misma, atenta contra sus derechos (PANI, 2018).

Los principios que guían la normativa se conocen como la Doctrina de Protección Integral y son los siguientes (PANI; 2018, p.4):

- El interés superior del niño y la niña por encima de cualesquiera otros intereses.

- La población de personas menores de 18 años son sujetos plenos de derechos y no de compasión y lástima.
- Los derechos son para toda la población de personas menores de 18 años y no sólo para los que están en situación difícil.
- El desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes da paso a la satisfacción de las necesidades.
- Todos los actores sociales son responsables en el cumplimiento de sus derechos.

Como parte de su quehacer institucional, el PANI establece como su misión: “Promover el desarrollo integral y los derechos de los niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo sus familias y movilizand o toda la sociedad.” Y como visión: “Ser la institución líder en materia de derechos y desarrollo de niños, niñas y adolescentes, articulando los distintos actores del Estado y la sociedad, con intervenciones estratégicas eficaces y eficientes, a favor de estas poblaciones.” (PANI, 2018, p.5)

A partir de esto, se desarrolla el campo de acción del Patronato, el cual se consolida con las siguientes atribuciones (PANI, 2018, p.10):

- Direccionar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes en sistemas regionales y locales que permitan consolidar, junto al Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, un Sistema Nacional de Protección, en cumplimiento de lo establecido por el Código Nacional de la Niñez y la Adolescencia mediante las siguientes acciones:
 - Formular políticas públicas en materia de niñez y adolescencia.
 - Ejercer el rol previsor, promotor, coordinador, articulador y sensibilizador para garantizar los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes.
 - Asesorar y monitorear el cumplimiento de la Política Pública.
 - Abogar por la inversión social en niñez y adolescencia para garantizar la asignación de recursos a las instituciones llamadas a cumplir con la Política Pública.
 - Promover y apoyar el trabajo con la sociedad civil en un marco participativo y de acción concertada.

A partir de estas atribuciones se toman en cuenta los siguientes ejes de trabajo de esta institución (PANI, 2018):

Educación:

Se basa en la realización de acciones y actividades con carácter educativo con personas menores de edad, familias y comunidades, principalmente de alto riesgo social, con el objetivo de fortalecer el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, así como fortalecer sus derechos y prevenir la violencia. Actualmente se desarrolla a partir de dos programas, los cuales son: Centros de Formación Temprana y Academias de Crianza.

Prevención:

Este eje se define como, un proceso educativo, el cual pretende, incidir en la disminución de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores de protección, tanto de los niños, niñas y adolescentes, así como en sus familias y comunidades (PANI, 2018).

Se desarrolla, principalmente, con el propósito de evitar la aparición de problemáticas sociales, reducir la incidencia y establecer un enfoque de derechos de la población desde una perspectiva de la doctrina de protección integral (PANI, 2018).

Entre las diversas iniciativas que se desarrollan como parte del eje de prevención, se va a destacar el Modelo de prevención y atención del embarazo en la adolescencia, el cual tiene como objetivo principal disminuir el embarazo en la adolescencia en las regiones Huetar Caribe y Brunca del país, dentro de sus objetivos específicos están:

- Fortalecer los servicios de atención integral en SSR para adolescentes, adolescentes embarazadas, madres y padres y sus hijos.
- Mejorar las modalidades complementarias de intervención con adolescentes en la red local de servicios.
- Establecer una plataforma intersectorial local para el funcionamiento articulado de la red de servicios para adolescentes.

Para el desarrollo de esta iniciativa, se constituye una alianza público-privada, en la cual se cuenta con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo, el Ministerio de Salud, la

Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Educación Pública, la Dirección Nacional de CEN-CINAI y Patronato Nacional de la Infancia.

Como parte de las acciones que realiza el PANI para la ejecución de este modelo, se pueden mencionar, la captación, capacitación y brindarle acompañamiento alrededor de 400 personas adolescentes y jóvenes, en el rol de promotores de la salud sexual y reproductiva, dirigido a adolescentes, bajo el lema de “pares educando a pares”.

Atención:

Uno de los quehaceres recae, principalmente en la prestación de servicios psicológicos, sociales y legales, en situaciones de vulnerabilidad o violación de los derechos de las personas menores de edad, así como para familias que presentan condiciones que signifiquen algún tipo de riesgo relevante (PANI, 2018).

Se considera que este tipo de atención debe ser re-orientada hacia el apoyo y fortalecimiento de la familia, dejando de lado la posición tradicional de investigación y sanción a las mismas (PANI, 2018).

Protección

Se direcciona principalmente, en la protección especial a madres y a personas menores de edad, para esto se divide en secciones: departamento de adopciones, departamento de acreditación y sustracción internacional de personas menores de edad (PANI, 2018).

B. ANTECEDENTES

A lo largo de este apartado, se presentan una serie de investigaciones, documentos y legislaciones que respaldan y abordan el tema del empoderamiento y agenciamiento afectivo-sexual en mujeres, por medio de diversas estrategias educativas, inicialmente se presentaran los antecedentes a partir de las principales temáticas a abordar, tanto en el desarrollo de programas en temas de empoderamiento de madres adolescentes, programas

y estudios sobre capacitación de adolescentes madres, investigaciones sobre embarazo y maternidad en la adolescencia y finalmente, programas y políticas sobre la salud afectivo-sexual de las adolescentes.

Cabe destacar que dentro de estos apartados los documentos se presentan investigaciones desde los niveles internacionales, regionales y locales.

1. Programas en empoderamiento en mujeres adolescentes

A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2009, en conjunto con otras organizaciones, crearon el documento, llamado “Empoderamiento de mujeres adolescentes: un proceso clave para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, en el cual se proponen argumentos contundentes y recomendaciones prácticas, con el fin de posicionar a las mujeres adolescentes como población fundamental en el desarrollo de políticas públicas para el desarrollo humano. Se enmarca en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la Estrategia y Plan de Acción regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes 2010–2018, de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2010).

Con su aplicación se pretendió promover y asegurar el empoderamiento de las mujeres adolescentes y jóvenes desde los sistemas de salud estatales, además de integrar y articular los esfuerzos de empoderamiento hacia esta población, con otras instituciones internacionales y sectores del gobierno, así como organizaciones no gubernamentales y con las propias adolescentes y jóvenes. Además, toma en cuenta a las adolescentes con condiciones mayores de vulnerabilidad y responde a las disparidades predominantes en el estado de salud entre los países de la Región y dentro de ellos (OPS, 2010).

Desde el nivel regional, a partir del 2004, en las zonas rurales de Guatemala, se desarrolla un programa llamado “Abriendo Oportunidades”, dirigido por una Organización Internacional llamada “*Population Council*” y es financiado por diversas organizaciones no gubernamentales y empresas privadas, el cual se encuentra dirigido a niñas y mujeres adolescentes, con el objetivo de que por medio de la educación y el empoderamiento, proporcionarle a la población, diversas habilidades para su desarrollo y servir como una red

de apoyo para el mejoramiento de su calidad de vida y la formulación de un plan de vida (Girls Not Brides, 2016).

La finalidad de este programa consiste en reducir la prevalencia del matrimonio infantil de una manera integral y desde la educación y promoción de derechos, de esta manera, se alienta a niñas y adolescentes a permanecer dentro del sistema educativo y proporcionarles información confiable y accesible acerca sus derechos sexuales y reproductivos y los diversos servicios comunitarios disponibles para mantenerlos seguros y saludables (Girls Not Brides, 2016). Para la ejecución de este programa se cuenta con personas jóvenes, de 18 a 25 años, las cuales cumplen un rol de mentores y mentoras, quienes dirigen y facilitan las sesiones y actividades que se realizan, dentro de estas sesiones se les permite debatir acerca de temas de salud sexual y violencia, de manera informal, en confianza y segura, ya que pueden generar sensibilidad en su cultura (Girls Not Brides, 2016).

La visión de este programa es integral, así que, también se trabaja a nivel comunitario, para generar cambios en las percepciones sobre el valor que tienen las niñas y adolescentes, por lo que se involucran a líderes comunitarios, para establecer redes de apoyo para ellas, en situaciones donde deban decidir sobre su plan de vida y matrimonio, así como para la denuncia de abusos y violencia y colaboración para la educación de las niñas y el acceso a oportunidades.

Entre los principales resultados que se han obtenido con el desarrollo de este programa se destacan los siguientes (Girls Not Brides, 2016, p.2):

- Las niñas son cada vez más conscientes de sus derechos.
- Las niñas tienen la oportunidad de desarrollar la solidaridad entre ellas a través de grupos de pares.
- Las funciones económicas y sociales alternativas para niñas y mujeres existen y se valoran.
- Mayor acceso de las muchachas casadas y solteras a la salud, la educación, el apoyo económico y legal.

2. Programas y estudios sobre capacitación de adolescentes madres

De manera internacional, durante el año 2010 y el 2011 se desarrolló el Proyecto “Madres adolescentes Proactivas”, el cual le brindaba atención a un grupo de 30 adolescentes madres, en la comuna de Barrancabermeja, en Colombia. Este proyecto, se basaba principalmente en una estrategia de intervención psicosocial y capacitación para la productividad económica de este grupo.

Dicha iniciativa se dio como una respuesta, para atender de manera compleja e integral la situación problemática que representa el embarazo adolescente, tanto en aspectos sociales, económicos y educativos para las adolescentes. Dentro de los objetivos principales de este proyecto, se consideraban:

- La caracterización psicosocial y familiar de las madres participantes.
- El fortalecimiento del vínculo madre-hijo o madre-hija y su desarrollo psicoafectivo como estrategia para el cuidado de sí, del otro y del entorno inmediato.
- La sensibilización a las participantes en el sentido, garantía y reconocimiento de sus derechos.
- Ofrecer a las madres adolescentes una propuesta de capacitación que coadyuve en la generación de posibilidades formativas y productivas para su crecimiento personal y familiar.

Para la ejecución de este proyecto y el cumplimiento de estos objetivos, se desarrollaron dos fases de trabajo, las cuales son las siguientes (Observatorio Educativo Lasallista para

Los Derechos de la Niñez y la Juventud en América Latina y el Caribe, 42-46, 2011):

Fase Uno: Sensibilización.

Esta fase se estructuró en las etapas de identificación, caracterización y sensibilización de la población que permitió el inicio de la intervención con las participantes a través de las visitas domiciliarias y la vinculación de la familia por medio de actividades lúdico-recreativas que fomentaron los vínculos afectivos.

Fase dos: Capacitación.

- Corresponde a la capacitación formal de las madres adolescentes estructurada en tres etapas de capacitación psicosocial, empresarial y artes específicas. Se buscó vincular a los estamentos que certificaran laboralmente a las adolescentes. Entre tanto se continuaba con el seguimiento individual por medio de las visitas domiciliarias favoreciendo el fortalecimiento de la autoestima y el alcance las metas personales y del proyecto.
- Capacitación psicosocial. Dentro de esta fase se desarrollaron talleres y actividades que involucraron los núcleos temáticos de vínculo afectivo, cuidado de sí y del otro, salud y prevención, niños y adolescentes sujetos de derechos y lúdica y recreación. Los talleres diseñados se pueden evidenciar en la Tabla 2 y se desarrollaron cada ocho días los días sábados. Esta labor fue acompañada en las visitas domiciliarias de modo que se pudiera fortalecer en la experiencia lo desarrollado en los talleres.
- Capacitación empresarial. Además de capacitarlas en los temas específicos se brindaron herramientas para: la puesta en marcha de las ofertas laborales, servicio al cliente, comercialización de bienes y servicios y demás necesidades de la población. La intención se centró en fortalecer las capacidades de las jóvenes, para que luego de la etapa de formación en artes específicas, pudieran desempeñarse laboralmente, sumando todos los elementos aportados en cada una de las fases del proyecto. En esta fase se aportó al fortalecimiento individual y habilidades personales que se tendría en cuenta para definir perfiles ocupacionales, motivación e inclinación laboral en la recta final del proyecto.
- Capacitación en artes específicas. Se certificó a cada una de las jóvenes en artes específicas en las modalidades de: manicure, pedicura, bisutería y depilación en cera. Artes que las jóvenes ejercen en la actualidad como actividad comercial. Adicionalmente, se capacitaron en manualidades navideñas, elaboración de cometas y tarjetería, los cuales se dictaron como talleres de apoyo.

Dentro de las conclusiones que se destacan, la responsabilidad que deben de tomar los Estados para generar políticas públicas, que, de manera integral y compleja, aborden esta problemática, ya que, desde una perspectiva de abordaje tradicional, no se ha generado un verdadero cambio y efectividad en dichas iniciativas.

Esto implica, poder asumir la creación de posibilidades de trabajo bien remunerado a los jóvenes, favorecer las relaciones de diálogo en las familias, formas de asumir las dificultades académicas centradas en el desarrollo de las capacidades y no en el alcance del logro, y establecer mecanismos de acompañamiento y protección a esta población vulnerable (Observatorio Educativo Lasallista para Los Derechos de la Niñez y la Juventud en América Latina y el Caribe, 2011).

Así mismo, este programa señala, que, dentro de los procesos educativos formales, se debe integrar la educación sexual de manera pertinente, oportuna, integral, científica, libre de moralismos y prejuicios, discriminación, además que presente ejemplos claros y adaptados a la realidad y flexibles; de esta manera permite a la población, darle un nuevo significado desde una cultura feminista y de autocuidado y responsabilidad con la sexualidad.

En el año 2011, a nivel nacional, se desarrolló un artículo científico a partir de una experiencia llevada a cabo con madres adolescentes durante los meses febrero y marzo del 2010, en Costa Rica, en esta iniciativa se contemplaron adolescentes madres de todo el país. Las temáticas abordadas se relacionan con la sexualidad y salud sexual de las adolescentes, considerando temas como prevención en salud sexual, derechos sexuales y reproductivos, así como también aquellos cuidados requeridos por los niños y niñas en la primera infancia.

Se implementó a partir de la metodología constructivista y se basa en ocho talleres, en donde se consideran las principales necesidades las adolescentes. El objetivo principal del proyecto fue brindar herramientas que favorezcan un estilo de vida saludable y una mejora en la calidad de vida de las adolescentes que viven en el proceso de maternidad en el Hogar “Posada de Belén”, en el Coyol de Alajuela, Costa Rica (Arias-Arroyo, et al, 2011).

Como parte de los principales resultados obtenidos, se destaca, un posible aprovechamiento con respecto a aprendizajes adquiridos en los derechos sexuales y reproductivos, así como, en anticoncepción. Por otro lado, se considera que el apoyo de la familia y de la sociedad, son indispensables para el desarrollo integral de las adolescentes,

así como el establecimiento de relaciones interpersonales, ya que les permite crear una identidad y sentido de pertenencia a grupos (Arias-Arroyo, et al, 2011).

Así mismo se considera fundamental la educación sexual en esta población, a pesar de haber iniciado una vida sexual activa, existen grandes vacíos de conocimientos que deben fortalecerse para toda su vida.

3. Investigaciones sobre embarazo y maternidad en la adolescencia

En el año 2004, a nivel internacional, se desarrolló la investigación “Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron”, en la ciudad de Guadalajara, dicho estudio tenía como objetivo describir los distintos enfoques prevalentes en la educación sexual de adolescentes que se embarazaron, en el marco de una determinada socialización de género y su relación con algunos comportamientos reproductivos de las adolescentes madres. Para ello se analizaron los valores, actitudes, creencias y temores subyacentes en la población de los paradigmas de educación de las madres y cómo influyen directamente en los comportamientos sexuales y reproductivos de las hijas (Climent, 2009).

Como parte de la metodología de esta investigación se realizan entrevistas abiertas a 40 adolescentes que estuvieron embarazadas y a sus respectivas 40 madres.

En este artículo científico, se destacó la relación entre dos aspectos centrales en la socialización de género de las adolescentes: los aprendizajes escolares y la sexualidad, con respecto a los aprendizajes escolares se consideró la importancia, de que, a las madres se le delegan las responsabilidades con respecto a la educación, el control y el apoyo que brindan para que las hijas estudien; y con la sexualidad se toma en cuenta la actitud —aceptación, rechazo, resignación— de las madres ante las relaciones sexuales, la unión conyugal y el embarazo de las hijas, la educación sexual brindada, la actitud ante el uso de anticonceptivos y el aborto y la valoración de la maternidad como proyecto de vida (Climent, 2009).

Dentro de las principales conclusiones en esta investigación se destaca que al llevar a cabo estrategias de educación para la salud sexual, ya sea desde instituciones de salud,

educación o comunitarias, deben considerarse el complejo entramado de informaciones, vacíos, opiniones, certezas, prejuicios y experiencias con las que las adolescentes se desarrollan dentro del ámbito familiar, en el que han sido socializadas y que entrarán en tensión — no— con los que les ofrecerán en esas instituciones (Climent, 2009).

Debido esto, es importante desarrollar un enfoque de educación que considere la perspectiva de género y la perspectiva de derechos; en donde las personas participantes pueden ejercer un análisis crítico de los estereotipos promovidos socialmente, así como la negociación y toma de decisiones, sobre cuándo y cómo tener relaciones sexuales y tener o no tener hijos; la maternidad/paternidad como un proyecto elegido libremente entre otros posibles y no como destino inevitable; la elección de la orientación sexual; el placer como fin de las relaciones sexuales para todas las partes involucradas y el derecho a la intimidad. No ha de faltar la prevención de la violencia, el abuso sexual, la explotación sexual comercial y la trata de personas que reconocen su origen en los modelos de socialización patriarcales.

Por último, habrá que poner énfasis en el desarrollo de conductas responsables en cuanto a uno mismo y a los demás —cuidado del propio cuerpo, consideración de los propios deseos y los de los compañeros/as sexuales y el autoanálisis de la madurez y preparación para iniciarse sexualmente o tener hijos— (Climent, 2009).

La finalidad de llevar a cabo este tipo de enfoque es, que, de manera integral y libre de prejuicios, se fomente el derecho a una vivencia de la sexualidad responsable, informada y saludable. Así mismo, deben tomarse en cuenta otros abordajes a nivel cultural e institucional, que puedan ir de la mano con esta perspectiva de la sexualidad en la adolescencia.

En el año 2014, se lleva a cabo en Colombia, la investigación “El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes”, el cual tiene como principal objetivo analizar la situación del embarazo en la adolescencia, a través de una entrevista a doce adolescentes gestantes o con hijos menores de un año. Dicha investigación se basa en el interés en captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, por lo que se desarrolla con una metodología cualitativa, en donde se realizan entrevistas semi-estructuradas (Quintero-Rondón & Rojas-Betancur, 2015).

Dentro de los principales resultados obtenidos se destaca que el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre padres, madres e hijos e hijas, frente al tema de la sexualidad, la ausencia de un proyecto de vida, así como el acceso restringido de los adolescentes a información adecuada y uso de métodos anticonceptivos (Quintero-Rondón & Rojas-Betancur, 2015).

A partir de los resultados obtenidos, también se consideró que:

El embarazo no es un problema en sí mismo, es decir, que este puede ser una decisión tomada por ellas, pero se vuelve problemático en un contexto determinado, donde este grupo encontró limitadas perspectivas a futuro, entonces el mayor problema radica en la falta de educación para tomar decisiones más conscientes y responsables sobre su sexualidad, la falta de garantía de sus derechos y la sociedad patriarcal en la que se ofrece como opción de vida a las mujeres ser madres. (Quintero-Rondón & Rojas-Betancur, 2015, p. 234).

Esto resulta ser fundamental en los diversos procesos de educación, capacitación o hasta de empoderamiento para las adolescentes madres, ya que en muchos casos su condición de madre, les brinda un proyecto de vida en el cual trabajar, así como motivos de superación y de identificación, a partir de esto, resulta aún más importante estos procesos de educación y fortalecimiento de aptitudes positivas en la vida de esta población.

4. Programas y políticas sobre la salud afectivo-sexual de las adolescentes

Actualmente en Costa Rica se cuenta con la Política Nacional de Sexualidad (Ministerio de Salud, 2011) la cual se considera como el referente legal con respecto a la temática de salud sexual y reproductiva, ya que reconoce la importancia de la sexualidad segura, responsable e informada en el derecho de la salud en la población, en esta se considera que, indudablemente la promoción de la salud sexual y reproductiva es un determinante fundamental en el proceso de salud y el bienestar en las personas, debido a

esto, actualmente se coloca en el marco internacional e interés y atención política, como una garantía al derecho a la vida y a salud.

Desde el Ministerio de Salud, se considera que es tarea del Estado Costarricense intervenir sobre las áreas que se consideren éticamente inaceptables y que generen riesgos, enfermedad y muerte a diferentes grupos poblacionales, por lo que no se debe excluir el derecho a una sexualidad integral, ya que de lo contrario puede generar implicaciones negativas en el desarrollo y el bienestar de las personas (Ministerio de Salud, 2011).

Así mismo se destaca el marco jurídico a nivel nacional que vincula y hace referencia en materia de derechos sexuales y reproductivos en las mujeres adolescentes, entre estos se destacan los siguientes (Ministerio de Salud, 2011):

A. Ley General de Salud, artículo 12 (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1974):

Toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo; a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño o niña, durante el período de lactancia.

Código de la Niñez y Adolescencia (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1998):

Constituye el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad. Establece los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativo y judicial que involucren los derechos y las obligaciones de esta población. Las normas de cualquier rango que les brinden mayor protección o beneficios prevalecerán sobre las disposiciones de este Código.

B. Ley General de la Persona Joven (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2002):

Artículo 4: Derechos de las personas jóvenes: La 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 o en la legislación especial sobre el tema. Además, tendrá los siguientes:

- El derecho al desarrollo humano de manera integral.
- El derecho a la salud, la prevención y el acceso a servicios de salud que garanticen una vida sana.

Artículo 6: Deberes del Estado. Los deberes del Estado costarricense con las personas jóvenes, serán los siguientes:

Brindar atención integral en salud, mediante la implementación de programas enfocados en la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas jóvenes, en los que se incluyan temas relacionados con la nutrición adecuada, la salud física, mental, sexual y reproductiva, así como consejería para evitar la farmacodependencia y la drogadicción, entre otros.

C. Ley de Protección Integral a la Madre Adolescente, artículo 9 (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1998):

Esta ley regulará todas las políticas, las acciones y los programas preventivos y de apoyo, que ejecuten las instituciones gubernamentales, dirigidos a madres adolescentes.

Artículo 9: Las clínicas de la Caja Costarricense de 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 informativos 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 e hijas.

D. Decreto sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales (Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica, 2014):

Creación de la Comisión de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Artículo 2º: La comisión tendrá como fin, el constituirse en un espacio permanente de diálogo, toma de decisiones conjunta entre las instituciones del Estado y la sociedad civil y de rendición de cuentas vinculadas con la defensa y garantía del derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable, para lo cual sesionará ordinariamente, una vez al mes.

Las funciones son las siguientes:

a) Contribuir a la promoción y defensa del derecho a la vivencia de una sexualidad segura, informada, corresponsable para todas las personas que habitan este país, como parte integral del derecho humano a la salud.

b) Promover la definición, formulación, desafío y evaluación de políticas, planes programas o proyectos orientados a garantizar una atención a la salud sexual y reproductiva oportuna con equidad, calidad, calidez, seguridad, universalidad solidaridad, accesibilidad e inclusión social.

c) Fortalecer la articulación y coordinación intersectorial en la defensa y promoción del derecho a una sexualidad integral.

d) Analizar y hacer recomendaciones con base en la información derivada del cumplimiento de la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021, que posibiliten mayor integralidad y coherencia en su consecución.

e) Promover actividades para la rendición de cuentas a la ciudadanía y autoridades estatales a nivel nacional y local de las diferentes instancias vinculadas con la Política Nacional de Sexualidad, con participación de la sociedad civil.

Desde el año 2017, la carrera de Bachillerato y Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica específicamente en el Proyecto Formativo

Promoción de la Salud y Desarrollo Integral de la Comunidad, ha desarrollado procesos de gestión comunitaria, con el apoyo del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), abordando como principal problemática, el embarazo en adolescentes, en este primer año se lleva a cabo pretende el proyecto “Sexualidad y afectividad saludable para el abordaje del embarazo adolescente en el cantón de Alajuelita”, el cual es implementado por estudiantes de Promoción de la Salud, dicho proyecto se integró por tres momentos metodológicos: diagnóstico, planificación y finalmente una de ejecución durante el año 2017.

Como principal objetivo de esa iniciativa se destacó promover en madres y padres adolescentes del cantón de Alajuelita, conocimientos, actitudes y prácticas para el disfrute de una sexualidad y afectividad saludable, desde procesos de educación para la salud en el marco del “Plan XYZ” se generaron tres módulos de acción, que mediante un análisis de alternativas trabajaron para el fortalecimiento de habilidades para la vida tales como: autoestima, relaciones saludables y empoderamiento, con el propósito de mejorar la salud sexual y afectiva de los adolescentes de esta comunidad.

En el año 2018, se le da continuidad a dicho abordaje, al cual se le suma la participación de la Caja Costarricense del Seguro Social, desde la sección de trabajo social y con el aval de la Junta y el Sistema Local de Protección a la niñez y adolescencia del cantón, con el proyecto “Formación del grupo de apoyo de adolescentes madres en Alajuelita, a través de la gestión interinstitucional”, el cual tuvo como principal objetivo gestionar un proyecto intersectorial desde la promoción de la salud para la creación de un grupo de apoyo autosostenido de adolescentes madres en el cantón de Alajuelita.

Las diversas instituciones participantes, desde sus capacidades y funciones, se involucraron en la construcción y ejecución de un grupo de apoyo de adolescentes madres, el cual tiene como finalidad, potenciar conocimientos y habilidades a través de sesiones educativas con personas profesionales de diversas áreas, así mismo, un espacio de apoyo y acompañamiento entre pares.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se ha mencionado anteriormente, el embarazo en adolescentes resulta ser un problemática de salud pública, sin embargo, se podría decir que ha sido normalizado a nivel sociocultural, lo cual se evidencia en el abandono institucional a esta población, en donde no existen programas por parte del Ministerio de Educación Pública para su acompañamiento dentro del sistema de educación formal para las adolescentes madres, así como, la transgresiones de sus derechos sexuales y reproductivos y la represión social existente, dentro de una cultura conservadora y patriarcal.

A partir de esta problemática y de las investigaciones, programas, leyes, estudios y proyectos que anteceden esta investigación, se planteó la realización de esta Práctica Dirigida de Graduación considerando el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual en adolescentes madres, como objeto de investigación.

A lo largo del siguiente apartado se considera la importancia y el porqué de su abordaje desde promoción de la salud, así mismo, se establecen tanto la pregunta de investigación que da sentido a esta Práctica, así como los objetivos planteados a alcanzar.

A. JUSTIFICACIÓN

Para comprender de manera integral, la importancia del abordaje de esta temática desde la promoción de la salud, se consideran diversos aspectos que interceden en la salud afectivo-sexual de las adolescentes madres a lo largo de su vida. En donde se consideran el embarazo en la adolescencia, el inicio de las actividades sexuales coitales en la adolescencia, las relaciones impropias y relaciones de poder y la educación sexual y afectiva; estas son problemáticas reales, tanto a nivel nacional como internacional, debido a esto se plantea una propuesta de abordaje desde el empoderamiento y agenciamiento afectivo-sexual en esta población.

Se calcula que, a nivel mundial, cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz, y 1 millón menores de 15 años, cada año, principalmente en países no desarrollados o en vías de desarrollo. Así mismo se considera que Latinoamérica y El Caribe constituyen la región que tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes (alrededor de 70 nacimientos por 1000 mujeres entre 15-19 años) del mundo y se estima que un 38% de las mujeres se embarazan antes de cumplir 20 años (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2014).

A nivel nacional, en el 2011, se estimó que, aproximadamente 14 mil embarazos se dan en adolescentes cada año y de estos, cerca de 570 son en menores de 15 años, el 9.1% de las adolescentes entre los 12 y 19 años, ha tenido al menos un hijo nacido vivo (INEC, 2011).

En el cantón de Alajuelita, con respecto a los nacimientos en madres adolescentes, para el año 2014, el porcentaje era de un 19%, del total de nacimientos en el cantón, lo cual en número representa un total de 222 de nacimientos, según datos del Área de Salud (CCSS, 2017), así mismo, se ha visto que, actualmente, estos datos van en incremento, ya que a pesar de contar con una comisión adolescente para la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, las acciones han disminuido debido a falta de capacitación del personal.

Uno de los principales factores que se involucra en la temática del embarazo en adolescentes, es el de las relaciones impropias, desiguales y abusivas, en el país existe una normativa legal sobre este tipo de relaciones, la cual se enmarca en la ley 9406 “Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código de Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil y Código Civil” o conocida como “Ley de relaciones impropias”. A partir de estas relaciones se genera violencia hacia las adolescentes, la cual se manifiesta a través de la violación, la coacción sexual, la objetificación sexual y la explotación sexual comercial.

A nivel nacional, según la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, del año 2016, se reflejó que el 14% de las mujeres consultadas de 15 años, ya habían tenido su primera relación sexual coital, además, 6 de cada 10 tenía una pareja sexual de cinco o más años mayor, así mismo, para 1 de cada 5 mujeres, la edad de su pareja era de diez o más años mayor (Ministerio de Salud, 2016). Lo anterior hace referencia principalmente a las relaciones impropias y de poder, en donde las mujeres se encuentran rezagadas en temas de toma de decisiones y agenciamiento afectivo-sexual.

Así mismo, se reflejó que, para las niñas y adolescentes, el inicio de sus prácticas sexuales, se da en el marco de relaciones impropias, en donde podrían ser abusivas, violentas y desiguales, esto genera una serie de implicaciones, tanto a nivel físico, social, psicológico y que puede afectar el desarrollo integral de su vida (Ministerio de Salud, 2016) de allí la relevancia y pertinencia que representa la realización de dicha Práctica Dirigida de Graduación desde promoción de la salud.

Debido a que el abordaje debió ser integral, involucrando las grandes cinco líneas de acción de promoción de la salud y desde una perspectiva integral y amplia de la sexualidad y la salud sexual de las mujeres, de manera que pudieran, tanto empoderarse de sus cuerpos, sus decisiones y su sexualidad, como, que las instituciones responsables fueran capaces de solventar las necesidades de las mismas.

A lo largo del mundo, la salud sexual y reproductiva ha ocupado un papel importante con respecto a la salud pública, ya que se han visualizado las implicaciones de estas condiciones sobre la salud integral de las personas y su contexto.

En nuestro país, entre las personas que fueron consultadas, el 14% de las mujeres adolescentes, ya habían tenido relaciones sexuales (Ministerio de Salud, 2016). Así mismo, cada vez es mayor la proporción de mujeres adolescentes, que ha tenido relaciones sexuales según aumenta su edad, mientras que la edad media reportada de inicio de relaciones sexuales para quienes ya habían pasado su adolescencia es de 17 años, para las personas adolescentes encuestadas la edad media es de 15 años. Esto reveló como las nuevas generaciones tienen una tendencia a tener relaciones coitales cada vez más temprano.

Lo que reflejó que, para gran parte de la población, su vida sexual inicia en la adolescencia, lo cual reitera la importancia del abordaje de temas relacionados con sexualidad a lo largo de esta etapa de la vida. Desde promoción de la salud, se debe contemplar la sexualidad como un aspecto integral e inherente de las personas, desde una perspectiva positiva y saludable de la misma, contemplando a su vez la libertad de la toma de decisiones, la responsabilidad, la información científica y eficaz, de esta manera romper con los paradigmas tradicionales de abordaje de la sexualidad, ya que la vivencia de esta va a influenciar todo el desarrollo de la salud y la vida de las personas.

Según la ONU, la mayoría de iniciativas en salud sexual y reproductiva se han basado en el abordaje de prevención del embarazo en población adolescente y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, a pesar de ser una temática profundamente investigada y abordada desde los servicios de salud e instituciones de salud, el embarazo en la adolescencia se mantiene como una problemática persistente, a nivel mundial, lo cual requiere el compromiso de los Estados y de las autoridades pertinentes de replantear las iniciativas y la perspectiva en la que se aborda dicha problemática (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014).

Actualmente, se debe apostar hacia acciones de promoción de la salud sexual y afectiva, las cuales permitan el disfrute y la experimentación propias de la etapa, tanto de su sexualidad de manera saludable, como del ejercicio de los derechos de la población adolescente, de esta manera asegurando, tanto una salud sexual y reproductiva responsable, como un desarrollo integral seguro.

Se puede considerar que el embarazo en la adolescencia, sucede en cualquier contexto sociocultural, sin embargo, parece representar una problemática en poblaciones con pocos recursos económicos, bajo nivel de escolaridad, minorías étnicas y grupos excluidos socialmente, así como en zonas rurales, a pesar de que Alajuelita se ubica como una zona urbana, dentro del Gran Área Metropolitana, se considera una zona de riesgo social, esto debido a la inseguridad social y el crimen organizado presente en el cantón (Caja Costarricense del Seguro Social, 2017).

Actualmente, representa una experiencia común para las mujeres adolescentes y jóvenes, las vivencias de actos y manifestaciones de carácter sexual, que no deseados, presionados o forzados, tanto a nivel nacional como internacional y principalmente se dan y se normalizan dentro del contexto de relaciones de pareja heterosexuales. El derecho a la toma de decisiones libres de las mujeres, principalmente en la adolescencia, donde la mayoría de relaciones de mujeres adolescentes se vinculan con parejas mayores y sobre una relación de poder o abuso (Burkett & Hamilton, 2012).

La violencia sexual, es un problema actual en la salud pública, no solo en el país, sino que también a nivel mundial. Según datos de la OMS (2013), el 35% de las mujeres en el mundo, han sido víctimas de violencia de pareja o violencia sexual al menos una vez en su vida.

En Costa Rica se destaca también la violencia sexual, en donde las mujeres son víctimas desde edades tempranas, sin embargo, se destacó que en las mujeres de menor edad la principal forma de violencia se basa en la manipulación (ofrecimiento de privilegios), en cambio, en mujeres mayores se destaca mayor diversidad de formas de violencia sexual, en donde se involucra la agresión física o psicológica directa (amenazas, represalias, violación o agresiones durante la relación), además de la manipulación (Ministerio de Salud, 2016).

Existen vínculos importantes entre los discursos de socialización, de información y educación y diferentes variables que determinan y desempeñan un papel fundamental en la salud sexual, las cuales podrían repercutir en dos dimensiones: las actitudes sexuales y las experiencias sexuales, dentro de esas dimensiones se involucra el agenciamiento afectivo-sexual, así como la comunicación y educación sexual (Levin, Ward & Nielson, 2012).

El término agenciamiento afectivo-sexual, hace referencia a la capacidad propia de las personas de tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre aspectos de carácter afectivo y sexual, a lo largo de su vida, este concepto se profundiza y conceptualiza en el apartado del Marco Teórico.

Actualmente, las actitudes, experiencias y las prácticas en el ámbito sexual de las mujeres jóvenes se desarrollan dentro múltiples contextos sociales, incluidas las escuelas en

las que pasan gran parte de su tiempo, sus relaciones románticas y sexuales, y un clima normativo más amplio de expectativas y creencias sobre la sexualidad. Las niñas y adolescentes pueden tener dificultades para desarrollar una visión saludable de su sexualidad, debido a las creencias sociales prevalecientes, las cuales, de diversas maneras niegan la sexualidad de las niñas, así mismo idealizan y definen la sexualidad femenina como pasiva y vulnerable. A pesar de estos mensajes negativos, muchas niñas, adolescentes y mujeres jóvenes desarrollan actitudes positivas sobre su sexualidad, involucrando sus derechos, salud y seguridad (Pearson, 2008).

En el caso de las mujeres adolescentes, se puede observar como en nuestro país, experimentan presión social, tanto con respecto a sus cuerpos, como su comportamiento con respecto a su sexualidad, por otro lado, a la mujer adolescente, dentro de esta cultura conservadora, se le niega la vivencia de una sexualidad sana, además de ser vistas como “objetos de placer para el hombre” o con función únicamente para la reproducción. Además de tratar de cumplir los estándares de belleza y los estereotipos que vienen con ellos (Centro de Derechos de Mujeres, 2006).

A partir de los datos presentados anteriormente de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, se consideró oportuno establecer un abordaje desde promoción de la salud que permitiera, tanto la educación afectivo – sexual, como el agenciamiento y el empoderamiento.

Tradicionalmente, las mujeres han sido victimizadas y reprimidas con respecto a su salud sexual y reproductiva, lo cual puede interferir en su calidad de vida y otros aspectos de su desarrollo integral como personas.

Desde el desarrollo de una Práctica Dirigida de Graduación, por una parte, se persiguió, generar un beneficio significativo al grupo participante de adolescentes madres en su forma de proyectarse a la vida desde su agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual. Así mismo, se quiso favorecer el accionar de las instituciones, generando un proceso y producto de trabajo que devese como podría abordarse dicha problemática desde una perspectiva integral y de promoción de la salud, tomando en consideración los datos e información ya existentes, a nivel nacional como local, así como las diversas iniciativas ya desarrolladas en la población.

Así mismo, es fundamental considerar que este abordaje fue viable debido al apoyo institucional del Patronato Nacional de la Infancia, quienes por medio de la colaboración de la Escuela de Salud Pública, generada en el Proyecto Formativo de Promoción de la salud y desarrollo integral de la comunidad de la carrera de Promoción de la Salud, desarrollaron diversas iniciativas en promoción de la salud para el desarrollo integral de las adolescentes madres del cantón.

Se considera que la educación para la salud sexual y salud reproductiva debe ser integral, iniciar en épocas tempranas de la vida y ser un eje transversal a lo largo del desarrollo cognitivo y social, de esta forma asegurando que sea adecuada para la edad y el grado de desarrollo de las personas, así mismo debe ser una herramienta que permita promover una actitud positiva hacia la vivencia y percepción de la sexualidad (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

La educación de la salud sexual y reproductiva debe proporcionar una base de conocimientos teóricos sobre los múltiples aspectos que se involucran en la sexualidad y que influyen en la salud sexual de las personas. Además, se ha reconocido que la información sexual por sí sola no basta. La educación de la sexualidad también debe incluir el desarrollo de destrezas, además de la adquisición de conocimientos y el desarrollo de empoderamiento y agenciamiento femenino (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

A. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo abordar el agenciamiento y empoderamiento, desde un enfoque de educación para la salud afectivo-sexual, con adolescentes madres, adscritas al sistema de becas al Patronato Nacional de la Infancia, en el cantón de Alajuelita?

B. OBJETIVOS

1. General:
Desarrollar aptitudes personales en agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual en adolescentes madres, adscritas al sistema de becas al Patronato Nacional de la Infancia,

mediante el desarrollo de acciones de educación para la salud, en el cantón de Alajuelita, durante el año 2019 y 2020.

2. Específicos:

- a. Caracterizar los conocimientos, las prácticas e intereses sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual de las adolescentes madres que pertenecen al sistema de becas al Patronato Nacional de la Infancia del cantón de Alajuelita.
- b. Implementar acciones de educación para la salud que estimulen el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual en adolescentes madres.
- c. Retroalimentar los resultados obtenidos con la implementación de las acciones de educación para la salud, a partir de los logros y limitaciones.

IV. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

A lo largo de este apartado, se establecen las principales teorías y conceptos que permiten darle sustento a la investigación.

A. ADOLESCENCIA EN ESPACIOS URBANO-MARGINALES

Uno de los principales conceptos y más empleados, a través de la investigación, es el de *adolescencia*, ya que responde directamente al grupo etario de la población participante. Este término ha evolucionado con respecto al tiempo, así mismo, puede variar según la cultura y el contexto social y la visión, de donde se emplee, a pesar de esto, de manera general, se puede considerar como el periodo de transición y cambio entre la infancia y la adultez.

Durante este periodo de tiempo se presentan la mayoría de cambios a nivel físico (se dan con el inicio de la pubertad, ya que responde a un proceso estrictamente físico y biológico), psicológico y social en las personas, estos cambios pueden llegar a finalizar hasta principios de la segunda década de vida. (Güemes-Hidalgo, Ceñal, Hidalgo, 2017)

Según la Organización Mundial de la Salud, se considera adolescencia entre los 10 y 19 años de vida, sin embargo, es importante considerar que las personas adolescentes, no representan un grupo homogéneo, ya que al igual que cualquier grupo poblacional, existe una amplia variabilidad en los aspectos de su desarrollo físico y cognitivo, así de cómo estos interfieren en otros procesos sociales, psicológicos y personales. Por otro lado, la adolescencia no es un proceso continuo y uniforme, estos aspectos pueden llevar distintos ritmos madurativos, en los cuales pueden ocurrir retrocesos, estancamientos o aceleramiento de los mismos (Güemes-Hidalgo, Ceñal, Hidalgo, 2017).

Como se menciona anteriormente, la adolescencia da inicio con la pubertad, la cual es importante diferenciarlos entre sí; la *pubertad* es el proceso de cambios físicos y hormonales en el cuerpo de la persona, en donde desarrolla los caracteres sexuales y prepara el cuerpo para la reproducción. A diferencia de la adolescencia, que engloba todos aquellos procesos y transiciones psicológicas y sociales, donde también se da la asimilación

y aceptación de su cuerpo y los cambios percibidos, así como la deconstrucción y reconstrucción de su identidad. Como parte de estos procesos de cambio y dinámicos, se pueden presentar diversas problemáticas con respecto a su identidad, a su elección vocacional y proyecto de vida, relaciones interpersonales y de pareja, independencia, entre otros (Henríquez, 2010).

Con respecto los aspectos psicosociales que suceden a lo largo de esta etapa de vida, el donde es predominante el pensamiento abstracto, en búsqueda de significados e identidades, así como la proyección y planificación del futuro, según Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo (2017), desde los 12 años de edad se alcanza el desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto, desde los 15 se desarrolla la capacidad moral, en donde se distingue lo que está bien y lo que está mal, sin embargo no es hasta los 25-30 años de edad, que se alcanza el desarrollo completo de la corteza prefrontal, lo que significa, la capacidad de tomar decisiones concretas sobre lo que conviene hacer, ya sea planificación, razonamiento y control de impulsos.

A partir de esto, se podrían explicar diversos comportamientos de las personas adolescentes y jóvenes, que pueden generar posibles riesgos, ya que pueden dejarse llevar o tomar decisiones por impulsos emocionales. Así mismo, parte del importante crecimiento y desarrollo en la adolescencia, se dan estos aspectos psicosociales: cierto grado de independencia de los padres, conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo, relaciones interpersonales, identidad sexual, identidad vocacional y la adopción de prácticas y estilos de vida Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo (2017).

La teoría del desarrollo psicosocial, planteada por Erikson, plantea diferentes estadios según el desarrollo psicosocial, a partir del ciclo de vida completo de la persona, a su vez, considera que para cada estadio una crisis dialéctica, en donde la persona se encuentra en una posición de debate y razonamiento interno según su desarrollo psicosocial y psicosexual. Este autor plantea que desde los 12 a 20 años de edad, en la adolescencia, se desarrolla el estadio de identidad versus confusión de roles – fidelidad y fe (Bordignon, 2005).

En conjunto con el crecimiento del cuerpo y los cambios hormonales, da inicio la maduración sexual, en donde despierta el interés por la sexualidad y la formación de la identidad sexual.

Según la teoría planteada por Erikson, durante esta etapa, la integración psicosexual y psicosocial, se desarrolla a partir de los siguientes aspectos: a) identidad psicosexual por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor, como parejas sentimentales; b) la identificación ideológica, a partir de la comprensión de valores; c) la identidad psicosocial por participación en movimientos o asociaciones de tipo social; d) la identidad profesional en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo y crecer profesionalmente; y e) la identidad cultural y religiosa en la que se consolida su experiencia cultural y religiosa (Bordignon, 2005, p.56).

A lo largo de esta etapa puede generarse confusión de identidad, de roles, la inseguridad y la incertidumbre en la formación de la identidad, por lo que la relación social y la integración con grupos de pares resulta ser significativo durante este proceso y etapa:

(...) ya que la persona adolescente busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con aquellos con los cuales puede establecer relaciones autodefinitorias; superar la confusión de roles; establecer relaciones de confianza, estabilidad y fidelidad; consolidar las formas ideológicas o las doctrinas totalitarias y enfrentar la realidad de la industrialización y globalización. La fuerza específica que nace de la constancia en la construcción de la identidad es la fidelidad y la fe. (Bordignon, 2005, p.56).

Para Erikson, los conceptos de fidelidad y fe, son el fin o la meta del proceso de construcción de la identidad durante la adolescencia, el cual puede extenderse a través del tiempo y de las etapas de vida, en donde se fundamenta la visión de mundo, sociedad, cultura y creencias personales. Resulta fundamental la influencia de las diversas entidades culturales, políticas y religiosas, ya que contribuyen e inspiran a la formación del proyecto

de vida, profesional e institucional de las personas adolescentes. A partir de esto se considera:

La fidelidad es la solidificación y asunción de los contenidos y proceso de su identidad, una vez establecida como proyecto de vida, son resumidos en la frase: “Yo soy el que puedo creer fielmente.” un justo equilibrio -entre la formación de la identidad y la confusión- alimenta la búsqueda constante de nuevos estadios de perfeccionamiento del amor, de la profesión, de la cultura y de la fe. (Bordignon, 2005, p.56).

Para esta investigación, se toma en cuenta un aspecto fundamental para el desarrollo de las personas adolescentes, el cual es la condición y el contexto socioeconómico en el que habitan, ya que el desarrollo de la población se ve directamente influenciado por su entorno inmediato, en este caso se centra en una zona urbano-marginal.

A partir de esto se puede considerar una relación importante entre las condiciones socioeconómicas y la integración social en la adolescencia, ya que el concepto de *zona urbano-marginal* concibe a los asentamientos de población que no tiene acceso a ciertos servicios sociales y urbanos, tales como la educación, trabajo, canasta básica completa, vivienda digna, recreación, agua potable, electricidad, entre otros; sin embargo, en la actualidad, al denominar a este sector de la población como vulnerable, marginal o urbano-marginal, se enfatiza en la diferenciación de clases socioeconómicas, lo cual genera exclusión y sectorización en la sociedad, limitando aún más las posibilidades de desarrollo de la misma (Morales, 2008).

Así mismo, es importante considerar que estas poblaciones se encuentran “al margen” de la sociedad, a pesar de su voluntad de integrarse, ya que la misma sociedad y el sistema les excluye, debido a esto las personas adolescentes en estas condiciones deben hacer, un mayor esfuerzo por sentir que encajan dentro de los estándares establecidos por la sociedad, generando más presión y necesidad de validación y aceptación (Morales, 2008), sin embargo, esto responde a la desigualdad y violencia estructural presente en la sociedad

y en el sistema de sociopolítico, por lo que debe abordarse desde una perspectiva y responsabilidad social y no como una obligación individual.

Actualmente, la intolerancia y los prejuicios sociales han sido base para la exclusión y el rechazo ante los procesos de integración con personas supuestamente marcadas por su origen, situación socioeconómica, religión, actividad laboral, identidad, preferencia sexual, forma de vestir, gestos, características corporales, diferencias biológicas, naturales o de crecimiento individual. Se les denomina marginales a las personas, que han sido apartadas de la “normalidad”, a partir de los estándares que establece la sociedad, así dejan de gozar de los beneficios de la vida social, así como los derechos fundamentales. Entre estas poblaciones se consideran: mujeres, los niños y las niñas, las personas enfermas, personas de escasos recursos económicos, extranjeros, entre otros. (Morales, 2008).

Según Morales (2008), los recursos psicológicos son fundamentales para afrontar cualquier situación a lo largo de la vida, ya que las potencialidades individuales y grupales pueden ser un impulso y apoyo, para la superación y cumplimiento de metas, así como la resiliencia, o por el contrario puede agravar las condiciones de las personas y desarrollar conductas de automarginación.

La condición de marginalidad, entonces:

(...) se puede apreciar en dos grandes ámbitos: uno relacionado con los problemas estructurales, económicos y tecnológicos —la explotación de la sociedad moderna e industrial—, y otro vinculado a la problemática psicosocial o cultural, a la pobreza como problema ético, político e ideológico, así como a la falta de participación en tanto hecho psicosocial, expresión de una subcultura o de la inadaptación cultural. (Morales, 2008, p. 375).

B. EMBARAZO Y MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Desde un aspecto biopsicosocial, el *embarazo* en adolescentes, es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente.

Según la OMS la adolescencia se establece entre los 10 y los 19 años. El embarazo puede considerarse como un hecho muy importante, para cualquier mujer, debido a que conlleva a cambios a nivel fisiológico y hormonal, sin embargo, las mujeres adolescentes deben enfrentarse a una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social (Méndez-Guerrero, et al, 2012).

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, nutrición insuficiente, entre otros, determinan un aumento en la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres entre las edades entre 20-29 años (Peláez, 1997).

A pesar de estos riesgos, son las variables socioculturales y el acceso a los servicios de salud, quienes requieren mayor atención de las diversas autoridades de salud, debido a que es frecuente que estos embarazos sean no deseados o planificados, lo cual puede generar rechazo y ocultamiento del mismo, tanto por temor a la reacción del grupo familiar, así como el no deseo a la maternidad, los pocos recursos económicos, entre otros factores sociales; lo cual provoca control prenatal tardío o insuficiente y causar problemas de salud.

El embarazo irrumpe en la vida de las personas adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo (Peláez, 1997).

Como se ha mencionado anteriormente, el *embarazo en la adolescencia* representa una problemática de salud pública, esto debido a los riesgos físicos, sociales y psicológicos que representan para las adolescentes, además de que asigna nuevas responsabilidades y acelera su proceso de maduración. Con respecto a los posibles consecuencias psicológicas y sociales frecuentes son la depresión posparto, el riesgo de suicidio, la disminución de posibilidades de desarrollo personal, la pérdida de proyectos de vida, la deserción escolar, desocupación, la dependencia económica y los vínculos de apego inseguros con sus hijos o hijas, mismos que están más expuestos a abuso, negligencia parental, problemas

conductuales y de rendimiento escolar. (Jiménez-González, Granados-Cosme, Rosales-Flores, 2017).

A partir de lo dicho anteriormente, se puede considerar que, tradicionalmente a nivel social, el embarazo en la adolescencia, hace referencia a una dualidad moral, dentro de una cultura de género patriarcal, en donde se culpabiliza y sanciona a las mujeres por ejercer actividades sexuales y ser sexualmente activas, en donde, estas desafían los “acuerdos morales” como el matrimonio o la mayoría de edad. El embarazo es la evidencia absoluta del ejercicio de estas prácticas, a diferencia de los hombres, en donde no existe mayor repercusión social.

A su vez, también parece ser que se les, juzga con respecto a la aceptación o falta de, que demuestren con su embarazo, esto debido a la alta valoración que tiene la maternidad a nivel cultural, así como ha sido impuesta a las mujeres históricamente y hasta puede considerarse como un castigo por ser sexualmente activas.

Actualmente, en Costa Rica, no existen alternativas viables para la toma de decisiones con respecto al embarazo, por lo que la maternidad parece ser la única opción, la cual además debe ser, no solo aceptada, sino que deseable y altamente valorada como motivo de realización personal para las mujeres adolescentes.

A partir de esto, se disminuyen considerablemente las posibilidades de continuar dentro del sistema educativo, por lo que es poco probable que con bajos niveles de escolaridad y sin capacitación para el trabajo, las mujeres, bajo estas condiciones, puedan visualizar otro proyecto de vida que el de ser madres. En condiciones socioeconómicas desfavorables, generalmente es la madre adolescente quien debe convertirse en proveedora y cuidadora, en situaciones donde el padre no asume su responsabilidad y participación en la crianza del o la bebé (Jiménez-González, Granados-Cosme, Rosales-Flores, 2017).

La *maternidad en la adolescencia*, la cual no ha sido considerada de esta forma siempre, ya que durante varias décadas y siglos y en diversos contextos culturales, la reproducción a edades tempranas representaba la norma social. Como resultado de diversas transformaciones socioeconómicas y culturales, así como el feminismo, se ha evidenciado la liberación de los roles de género, mayor participación de las mujeres en el ámbito

público, la universalización de la educación y cambios en las dinámicas familiares y matrimonio, ha permitido visibilizar la maternidad en la adolescencia como una problemática social, la cual debe ser abordada desde las políticas públicas.

Con respecto a la maternidad, es importante considerar que se establece como una construcción social, de lo que se espera o se demanda de lo que debe ser el comportamiento de las madres, así estableciendo, como eje fundamental de la realización de las mujeres, en donde se visualiza como una obligación, sin embargo, realizada como un acto de amor y de desprendimiento. En el caso de las adolescentes madres, intervienen la poca experiencia y conocimiento, así como los juicios de valor y creencias sociales y religiosos y las metas o falta de, en materia vocacional y profesional (Núñez Y Rojas, 1998).

Al tomar en cuenta estos aspectos mencionados, como las complicaciones frecuentes en los embarazos y el poco apoyo social y familiar, se debe considerar además, el impacto negativo que tienen las adolescentes en su salud y desarrollo integral al modificar su plan de vida, así como sus aspiraciones y metas, pueden enfrentarse a la frustración, fracaso, arrepentimiento y una autovaloración negativa, ya que son los factores económicos, afectivos, familiares y socioculturales los que se establecen como principales riesgos en el embarazo en adolescentes.

Ante la poca capacidad que tienen las mujeres de toma de decisiones, se ve perjudicado su agenciamiento y empoderamiento en torno a otros aspectos de su vida y de su salud, así mismo, hasta de su propio cuerpo.

Si bien es cierto, en el proceso de reproducción humana, se involucran dos personas, a nivel social, parece ser que el embarazo es una experiencia únicamente atribuida a la mujer, así como la maternidad, esto se da como un reflejo de la misma cultura patriarcal, en donde se le asignan las responsabilidades de cuidado y de crianza la mujer y se le permite al hombre no hacerse cargo de estas, de manera que se siguen reproduciendo los roles de género tradicionales, promoviendo así, la maternidad en soltería (Jiménez-González, Granados-Cosme, Rosales-Flores, 2017).

Otro aspecto que se sigue perpetuando en este círculo social, es la pobreza, en donde la deserción escolar, en conjunto con las opciones limitadas de trabajo, no reflejan un

plan de vida que les permita superar las condiciones en las que se desarrollan, a partir de esto se considera necesario el acceso a la educación, tanto superior, como técnica, así como de habilidades personales y para la vida, que les permita ampliar el panorama de opciones con respecto al trabajo, su futuro y calidad de vida.

A pesar de encontrarse en situaciones donde se les vulnerabiliza a las adolescentes madres, resulta fundamental a lo largo de sus procesos, se desarrolle la capacidad de resiliencia, en donde se plantea que por medio de mecanismos adaptativos proveen discursos positivos y le otorgan un sentido a la maternidad, en donde se considera como una oportunidad de “superarse” y seguir cumpliendo metas, tanto para ellas como para sus hijos o hijas. A partir de esto se puede considerar la maternidad desde una construcción, no solo social, sino también de cada una de las mujeres que la experimenta.

Desde una perspectiva de promoción de la salud resulta fundamental abordar de manera integral, todos estos aspectos que se ven involucrados en embarazos y maternidad en la adolescencia, en donde se pueda trabajar desde la equidad de género, paternidad responsable, empoderamiento y agenciamiento de las mujeres en su salud sexual y reproductiva, crianza y las condiciones laborales y de proyecto de vida, así como el acceso a los servicios de salud y la educación sexual y la anticoncepción.

C. SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y AFECTIVIDAD

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud, se establece como uno de los aspectos fundamentales en el desarrollo de las personas, su *salud sexual*, en donde para que se dé un desarrollo pleno depende desde la reproducción, el autoconocimiento, el placer, la libertad de elegir, la expresión de emociones y sentimientos, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2000).

La salud sexual, involucra una serie de interacciones desde los primeros años de vida, hasta la muerte, ya que determina directamente una serie de comportamientos, actitudes y aptitudes en el desarrollo integral de la persona (Ministerio de Salud, 2011). Así mismo, la construcción de la salud sexual, así mismo como el concepto de salud, se ve permeada por aspectos sociales, económicos, culturales; biológicos y físicos (Ministerio de

Salud, 2011) éstos se interrelacionan, por lo que no se pueden desligar unos de otros, ya que tienen influencia entre sí.

En el país, se puede observar que una de las formas para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud, se ve representado desde el seguro social, en donde se vela por el acceso a los servicios de salud de toda la población, a través de un sistema solidario de contribuciones.

Sin embargo, para el desarrollo integral de la salud en las personas, se toman en cuenta áreas fundamentales, como lo es en este caso la salud sexual, para dicha investigación se pretende establecer como concepto principal la salud sexual, la cual se considera un proceso permanente en torno a la búsqueda del bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se representa en las diversas expresiones y decisiones libres y responsables que favorecer al bienestar sexual, tanto personal como social, para lograr estas capacidades es fundamental reconocer y garantizar los derechos sexuales de todas las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

A partir de esta conceptualización base, se considera que la salud sexual es un enfoque de la sexualidad humana, en donde se toma en cuenta el conocimiento, la conciencia individual y la autoaceptación; a partir de esto se manifiestan comportamientos, valores y emociones congruentes y se integran en una construcción desde la personalidad y la autodefinición de una persona (Robinson, Bockting, Rosser, Miner & Coleman, 2002).

Como parte de la salud sexual, esta implica la capacidad de interactuar de manera individual o con una pareja, así como comunicar explícitamente sobre necesidades y deseos sexuales, ser sexualmente funcional (tener deseo, excitarse y obtener satisfacción sexual), actuar intencionalmente y responsablemente, y establecer límites sexuales apropiados, incluso toma en consideración aspectos como el autoestima, el atractivo personal, como así como la libertad de la disfunción sexual, las enfermedades de transmisión sexual y la agresión y diversas manifestaciones de violencia sexual. (Robinson, Bockting, Rosser, Miner & Coleman, 2002).

La salud sexual a su vez permite su desarrollo de manera comunitaria, esto se refiere a los procesos de convivencia cotidianos, así como la aceptación, el respeto y apreciación de las diferencias individuales, y a su vez la diversidad sexual. A partir de esto, también se permite el desarrollo de sentido de pertenencia y participación en los diversos grupos o comunidades, así como la vinculación con la cultura que influye de manera directa en la salud sexual. La salud sexual permite manifestar la sexualidad como una fuerza positiva, que favorece y mejora otras dimensiones de la calidad de vida (Robinson, Bocking, Rosser, Miner & Coleman, 2002).

Al comprender la salud sexual, también debe considerarse la *salud reproductiva*, como una arista fundamental para un desarrollo óptimo de la salud integral de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la salud reproductiva aborda todos aquellos mecanismos y procesos que interfieren en la procreación y el funcionamiento del sistema reproducción de todas las personas, a lo largo de todas las etapas de su vida.

Bajo esta primicia, supone que las personas tengan la capacidad de decisión sobre métodos anticonceptivos, además que estos sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como información y educación desde una perspectiva científica, laica y accesible a todas las personas, además involucra el acceso a servicios de salud, que garantice el respeto a sus derechos, así como el seguimiento oportuno en caso de embarazo y el parto (OMS, 2019).

Para tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, es fundamental que a las personas se les garantice su salud sexual y reproductiva, así mismo, que puedan tomar decisiones de manera libre, autónoma, informadas y responsables, incluyendo también la libertad de procrear o no y de realizarlo en el tiempo que se desee.

Es importante considerar el concepto de *sexualidad*, ya que inherentemente interacciona de la salud sexual y reproductiva, así como la salud integral de todas las personas, ya que se considera una dimensión fundamental del hecho de ser una persona. Involucra el sexo y la identidad que pueda tener las personas con el mismo, las construcciones sociales del género, la orientación sexual, erotismo, vinculación y responsabilidad afectiva, relaciones interpersonales y reproducción (OPS, 2000).

La sexualidad no se limita únicamente a las prácticas sexuales coitales, ya que puede manifestarse desde pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas, roles y relaciones, tanto individuales como interpersonales. Así mismo, interaccionan factores biológicos y físicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y morales y espirituales, ya que es una dimensión integral de las personas, que traspasa e interacciona con todas las dimensiones a lo largo de la vida, se experimenta y se expresa en todo lo que la persona es, siente, piensa y hace (OPS, 2000).

Una de las dimensiones fundamentales de la sexualidad es la afectividad, concepto que debe tomarse en cuenta, al desarrollar la salud sexual y reproductiva, es la **afectividad**, esto debido a que, al abordar temáticas relacionadas con la salud sexual, no involucra únicamente la corporalidad, sino también, las emociones, vínculos e integralidad de la persona. Al ser seres sociales es fundamental la socialización e interacción con sus pares, a partir de esto se generan estos vínculos emocionales con las otras personas, ya sean de amistad, pareja, familiar, entre otros; que van a afectar todas las relaciones interpersonales, así como la relación con la corporalidad y su sexualidad.

La afectividad se considera como la capacidad humana de establecer lazos con otras personas que se construyen y mantienen mediante las emociones (OPS, 2000), estos vínculos pueden expresarse desde la proyección personal, así como construcción social, a partir de significados simbólicos y concretos, desde gestos, palabras y acciones.

Así mismo, se considera que la afectividad involucra como necesidad humana el establecer vínculos de apego, ya que son imprescindibles para la supervivencia y la estabilidad emocional, la cual responde directamente a una necesidad mayor, como lo es la salud mental (Gómez-Zapiain, 2000).

Dentro de esta investigación resulta fundamental establecer la conceptualización del término **experiencia afectivo-sexual**, en donde se toma en cuenta tanto la naturaleza sexuada de las personas, así como su naturaleza afectiva, considerando que ambas deben abordarse de manera integral en el desarrollo de la vida y la salud de estas. Según Gómez-Zapiain (2000), entre las necesidades humanas fundamentales se destacan el querer y sentirse querido, la satisfacción sexual, el sentido de integración y pertenencia a diversas

redes o grupos sociales; de manera que resulta fundamental que, para el desarrollo de una iniciativa de sexualidad y salud sexual, debe involucrarse el aspecto afectivo.

Así mismo, es importante destacar que la sexualidad no puede reducirse a comportamientos sexuales: “las primeras experiencias afectivo/emocionales están mediatizadas por el desarrollo de la propia identidad sexual o manera de ser mujer u hombre, por la experiencia emocional del deseo sexual y por los afectos asociados a ello” (Gómez-Zapiain, 2000, p. 49).

Con respecto a las expresiones afectivas sexuales y el género, Kamul-Coronado considera que la socialización de la mujer en una sociedad machista, con respecto al amor se caracteriza por “(...) la entrega, abnegación y sufrimiento, que se convierte en un esfuerzo-sacrificio por mantener una relación pese a las situaciones injustas o desiguales que se viven dentro de ella, tales como el control, celos, infidelidad y nulificación de ella misma” (2019, p.2).

Dentro del concepto de experiencias afectivo-sexuales, se desarrollan diversas dimensiones, según Venegas (2011) tales como: género, sexualidad, afectividad y corporalidad, las cuales se pretenden desarrollar a lo largo de la iniciativa educativa, como parte de esta Práctica Dirigida de Graduación; así mismo el concepto afectivo-sexual, responde a un paradigma de una visión integral de las personas, en donde hace énfasis al autoconocimiento, tanto del cuerpo, como la sexualidad y salud sexual y de esta manera una estrategia del empoderamiento y agenciamiento, en este caso de las mujeres adolescentes.

D. SALUD SEXUAL Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Para influenciar en las aptitudes personales, se pretende accionar desde *la educación para la salud*, como herramienta desde la promoción de la salud y un marco para el accionar oportuno en el desarrollo de la investigación. Es necesario conceptualizar educación para la salud, desde sus definiciones tradicionales, sin embargo, aún vigentes, donde se considera que: “no aborda solamente la transmisión de información, ya que también se considera un medio para fomentar la motivación, el desarrollo de habilidades

personas y autoestima para el mejoramiento de la salud” (Organización Mundial de la Salud, 1998, p.13).

Dentro de los procesos de educación para la salud se influye información relativa que influye en la salud, así como, factores de riesgo y protectores, comportamientos saludables y el uso de los servicios de salud y el sistema de salud. Las estrategias de educación para la salud se dirigen principalmente a desarrollar capacidades en la población, para que esta tome decisiones acerca de su salud de manera informada (Organización Mundial de la Salud, 1998).

En resumen, se destaca que la educación para la salud, involucra “la comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud” (Organización Mundial de la Salud, 1998, p.3).

Dentro de este amplio marco de educación para la salud, se pretende centrarse en la *educación para la salud sexual*, la cual se considera como un proceso de fortalecer a personas, parejas, familias y comunidades en información, motivación y las habilidades personales necesarias para mejorar su salud sexual (Agencia de Salud Pública de Canadá, 2008).

Actualmente, se sabe que para que los procesos de educación para la salud sexual sean efectivos, estos deben abordarse de manera integral y requieren la participación de todas las instancias del sector salud, desde las instituciones educativas, comunidad y servicios de salud, ya que implica el involucramiento de la sociedad, así como el desarrollo de valores culturales con respecto a la salud sexual y la apertura de espacios que los promuevan, así como la capacidad de tomar decisiones individuales.

Se considera que la educación para la salud sexual, debe mantenerse a partir del diálogo abierto y no discriminatorio, de manera que respete las creencias y posturas individuales, además debe ser sensible a las diversas necesidades de las personas, independientemente la edad, etnia, identidad de género, orientación sexual, socioeconómica

antecedentes y habilidades físicas y cognitivas (Agencia de Salud Pública de Canadá, 2008).

Desde esta estrategia de educación y de promoción de la salud sexual, se quiere fomentar el agenciamiento y el empoderamiento en las adolescentes madres, de manera que ellas tengan herramientas y habilidades, tanto para su vida, como dentro del mismo grupo y como red de apoyo, en donde puedan aportar desde sus experiencias y conocimientos a otras adolescentes que se encuentren en situaciones similares a las suyas, e impactar de manera positiva, a su salud sexual y reproductiva, así como su calidad de vida y la de sus hijos e hijas.

E. AGENCIAMIENTO Y EMPODERAMIENTO AFECTIVO SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES

Con respecto a la salud sexual de las mujeres, esta históricamente ha sido considerada como un fenómeno basado meramente en la reproducción y como un tabú en la sociedad, sin embargo, a partir de diversos movimientos feministas se ha tratado de posicionar la salud sexual de manera equitativa entre hombres y mujeres, actualmente se establece el concepto de *agenciamiento sexual*, el cual ha posicionado como un aspecto importante del empoderamiento en áreas de la vivencia sexual, fomentando así, la toma de decisiones desde los propios valores y el propio bienestar de manera libre, responsable y segura. Según Sen (1985), la *agencia* refiere a la capacidad de lograr las propias metas, propósitos y objetivos desde la concepción del propio bien, donde involucra logros y libertades individuales.

Como conceptualización de agenciamiento sexual, para el desarrollo de esta investigación se considera como: "...la capacidad de hacer elecciones sexuales según la voluntad de uno, libre de coerción. Experimentarse a sí mismo/misma como un agente sexual significa sentirse en control de sus decisiones sexuales y experiencias." (Pittard & Robertson, 2008, p. 2).

Desde las teorías postfeministas, el agenciamiento sexual es el hecho de tomar todas las decisiones y elecciones sexuales de manera libre, lo cual se vincula con el sentido de

una ciudadanía activa, en la que se considera que las personas son autónomas, racionales y libres, así mismo se espera que sea posible trascender cualquier estructura o barrera que inhiben las libertades y elecciones individuales (Burkett & Hamilton, 2012).

Para el abordaje del agenciamiento sexual, se ha delegado principalmente a la psicología, en donde se establece la terapia feminista, la cual se centra en empoderar a las personas, principalmente mujeres, para que a partir de esto puedan realizar cambios positivos y proactivos en sus su salud sexual y en sus vidas, este tipo de iniciativas pueden ser beneficiosas para fortalecer las capacidad de las mujeres, además de que permiten desarrollar una sensación de agencia sexual positiva, activa y saludable, ya que tendrían el poder de tomar decisiones saludables (Pittard & Robertson, 2008).

En conjunto con el agenciamiento, también debe abordarse el *empoderamiento* en las mujeres, ya que pueden integrarse de manera complementaria para fortalecer la toma de decisiones y las capacidades y habilidades de las adolescentes, ya que su concepto aboga por el acceso a la información, poder y participación, así como el control en las decisiones que afectan la vida propia (OMS, 2006), en este caso enfocadas principalmente en su salud sexual y reproductiva, sin embargo, se considera la posibilidad que pueda repercutir en otras dimensiones de la vida y de la salud.

El empoderamiento puede entenderse como un proceso de cambio en el que las personas adquieren control y la capacidad de tomar decisiones estratégicas para su vida, tomando en cuenta que esta habilidad les era anteriormente negada según Kabeer, 2001, mencionado en (Casique, 2012), en la adolescencia esto parece ser aún más relevante debido a la dinámica constante de toma de decisiones y de planes de vida, ya que por medio del empoderamiento desarrollan habilidades y competencias necesarias a lo largo de su vida.

Por otro lado, tradicionalmente, a las personas adolescentes se les ha desvinculado socialmente de su salud sexual y reproductiva, en donde se les niega o castiga por el ejercicio informado, libre y responsable de su sexualidad, principalmente a las mujeres. Desde el empoderamiento, se fortalecería el acceso a la participación y control en la toma de decisiones sobre su propia sexualidad. (OMS, 2006).

Para el establecer los límites del abordaje del empoderamiento sexual, a lo largo de esta investigación, se va a tomar estos tres componentes según Bay-Cheng (2011, p.714):

- Intrapersonal: Desarrollo de elementos como el agenciamiento individual y la autoeficacia.
- Interpersonal: Desarrollo de una conciencia crítica, conciencia de los recursos necesarios para alcanzar una meta, conocimiento de cómo experimentar placer sexual, claridad acerca de los propios deseos sexuales, capacidad para expresarlos al compañero/a y poder de decisión.
- Conductual: Entrar en acción para eliminar los desbalances de poder, tomar acción para cumplir con los propios deseos y valores sexuales, capacidad para rechazar experiencias sexuales que no se desean.

Además de estos componentes, es importante recalcar que, para comprender el empoderamiento, este debe trascender de lo meramente individual y se orienta hacia los mecanismos que generen el cambio desde la consciencia individual y colectiva de los propios derechos que permiten a las jóvenes madres ser capaces de tomar decisiones sobre su vida y salud sexual, así como permitirle el acceso a los servicios, educación y oportunidades, que le permitan validar su derecho.

Al abordar estas temáticas resulta imposible no involucrar teoría desde la *perspectiva de género* a lo largo de esta investigación, por lo que se toma en consideración dicha conceptualización:

La perspectiva de género permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. Esta perspectiva de género analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres; el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos

géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar a las maneras en que lo hacen. (Lagarde, 1996, p.15).

A partir de este concepto, se pretende interpretar características desde los conocimientos, prácticas y vivencias que experimentan las adolescentes madres con respecto a su salud sexual y afectiva, así como, un abordaje que promueva espacios inclusivos y desde una perspectiva feminista de la sexualidad.

El *feminismo* desde sus inicios se ha vinculado directamente con la salud integral de las mujeres y cumple una función histórica fundamental sobre la salud sexual y reproductiva, como menciona Nogueiras-García (2019, p.11):

La historia de la teoría feminista está fuertemente vinculada, desde sus raíces, con la salud de las mujeres. Este hecho responde, por una parte, a la necesaria confrontación y desarticulación de los discursos patriarcales que, apelando a su naturaleza, atribuíana las mujeres una debilidad innata y una lábil salud. Fue precisamente sobre la salud, sobre la deficiente, lábil y débil salud de las mujeres, sobre la que el patriarcado fundamentó nuestra inferioridad, sustentó la desigualdad y desarrolló todo el entramado del sistema de subordinación de las mujeres.

En consideración con lo anterior resulta fundamental (hasta necesario), desarrollar abordajes de salud sexual y afectiva para mujeres adolescentes, desde posturas científicas y feministas, de manera que se pueda atender las verdaderas necesidades de esta población, así como, la educación y construcción de nuevos conocimientos que les permita una toma de decisiones de manera libre.

V. MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente apartado se desarrolla la metodología utilizada en esta investigación, la cual respondió y permitió el cumplimiento de los objetivos planteados.

Para definir las etapas de trabajo que se desarrollaron en la presente PDG, se realiza una adaptación de la secuencia de fases y tareas en el diseño y realización de estudios, propuesta por Valles (1999), se consideraron las siguientes fases:

Fase diagnóstica: Se contempló la realización una pequeña etapa diagnóstica, de manera que se involucraron, los conocimientos previos, prácticas e intereses con respecto al agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual de las adolescentes madres, por medio del uso de la entrevista semi-estructurada, como técnica de recolección de datos, esto se realizó durante el primer semestre del año 2020.

Fase de análisis de información e incorporación de posibles cambios: Seguidamente, en esta fase se analizaron los datos e información obtenida y se incorporan y adaptaron a los posibles cambios al planeamiento de las sesiones educativas, durante el primer semestre del año 2020.

Fase de ejecución de sesiones educativas: Una vez, los cambios incorporados, se procedió a realizar la convocatoria e invitación a las sesiones educativas, en los anexos 4 se muestra la planificación de estas; así como la ejecución de estas, las cuales se establecieron siete, esto se realizó durante el segundo semestre del año 2020.

Fase de evaluación: Se realizó la evaluación final del proceso de la Práctica dirigida, en donde se tomó en cuenta, tanto la participación y opinión de las adolescentes madres por medio de una entrevista semi-estructurada, durante el segundo semestre del 2020, esto se detalla más adelante en el apartado

Análisis y documentación de resultados: Finalmente, se realizó el análisis de la información obtenida a lo largo de este proceso, se procedió a la redacción del informe final y se agregan posibles recomendaciones para futuras intervenciones, así mismo, se realiza una devolución a las instituciones, durante el primer semestre del 2021, como se muestra

adelante, en el apartado de procesamiento y análisis de información realizada por categorías.

A. PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN

Considerando que el paradigma se refiere a un conjunto de creencias, reglas y procedimientos que definen de qué manera se realizó la investigación, para el desarrollo de este estudio se planteó el paradigma socio-crítico, el cual tiene como principal objetivo, promover transformaciones sociales, por medio de la búsqueda de soluciones a problemas específicos presentes dentro de una comunidad, estos procesos se dan por medio de la participación de la población de la misma (Alvarado y García, 2008).

Por otro lado, este paradigma brinda la posibilidad de que, en las investigaciones no sean puramente empíricas ni solamente interpretativas, sino que se centren en ofrecer aportes para el cambio social desde el interior de las propias comunidades (Alvarado y García, 2008).

A lo largo de la investigación se involucró a la población beneficiaria, se integró sus aportes, desde sus conocimientos y perspectivas con respecto al objeto de estudio, así mismo, éstos se toman en cuenta como base fundamental para el desarrollo del proyecto. Debido a esto se consideró oportuno el paradigma sociocrítico, ya que permitió dirigir la investigación hacia la conciencia de las personas, las vivencias y la postura social de la población.

B. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Esta Práctica Dirigida de Graduación, se planteó desde un enfoque de investigación cualitativo, el cual se centra en comprender fenómenos a partir de la perspectiva de las personas participantes, dentro de un ambiente natural y en relación con su contexto. Este diseño se emplea cuando el propósito de la investigación se vincula con la forma en que las poblaciones perciben y experimentan los fenómenos que les rodean, por lo que se profundiza en los puntos de vista, interpretaciones y significados. Se recomienda el diseño cualitativo cuando el tema de estudio ha sido poco explorado o no se ha hecho

investigación al respecto en ningún grupo social específico (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010).

Se podría decir que la experiencia de investigación e indagación es dinámica, ya que, a partir del surgimiento de nuevas preguntas, puede cambiar la priorización de estas, además que se toma en cuenta, tanto la información, como su entorno y la interpretación de la persona investigadora; así mismo este proceso resulta ser de manera “circular”, en el que la secuencia va a variar según cada estudio.

La manera de abordar esta información se basa, principalmente, en la realización de preguntas más abiertas, así como el uso del lenguaje escrito, visual, verbal y no verbal, con la finalidad de describir, analizar y re significarlos en temáticas relacionadas con la teoría establecida, a partir de esto, la preocupación directa de la persona investigadora se concentra en las vivencias de la población participante tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010). Con respecto a la recolección de la información, se centra en la obtención de perspectivas, puntos de vista, experiencias y aspectos subjetivos de la población participante, así como las interacciones entre personas y poblaciones.

C. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta Práctica Dirigida se planteó desde un diseño de investigación llamado emergente (Valles, 2000), su clave consiste en la flexibilidad, donde considera el derecho a modificar, alterar y cambiar elementos durante la recolección de la información. Esto resulta fundamental en esta investigación, a pesar de ser una Práctica Dirigida, se tomó en consideración intereses y posibles modificaciones propuestas por la población participante, así mismo permitió adaptarse al entorno y considerar posibles imprevistos que se presentaron a lo largo del desarrollo de la investigación.

D. PERSONAS PARTICIPANTES

Para el desarrollo de esta Práctica Dirigida de Graduación, se requirió la participación de voluntarias de la población, lo cual se considera de manera frecuente en

ciencias sociales y médicas, así como en investigaciones con enfoque cualitativo, en donde se identificó un perfil básico para la selección de participación, a este tipo de muestra también se le llama autoseleccionada, a partir de una invitación, las personas se ofrecen como voluntarios.

Con respecto al perfil básico de selección de la población participante, se deriva desde un grupo de estudio homogéneo, esta debe compartir rasgos y características similares. La investigación se centra en las situaciones y procesos de un grupo social específico, así mismo se considera la muestra de participantes voluntarios, la cual se comprende cómo “(...) los individuos que voluntariamente acceden a participar en un estudio que profundiza en las experiencias (...) (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010, p.396).

A lo largo de esta Práctica Dirigida de Graduación, se estableció como población participante, las adolescentes madres ubicadas en el sistema de reclutamiento del PANI, que integra a su vez la población de madres adolescentes de Alajuelita, que presentan mayores necesidades socioeconómicas del cantón, por lo tanto, se les beneficia con ayuda socioeconómica.

Para la selección de la población participante se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes madres, se consideran dentro de un rango de edad entre los 12 a 19 años de edad.
- Habitantes del cantón de Alajuelita
- Ser parte del sistema de becas y ayuda económica del PANI sede en el cantón de Alajuelita.
- Ser estudiante o participar en los procesos educativos impartidos por el PANI.

E. LUGAR Y UBICACIÓN

Es importante destacar que esta Práctica Dirigida de Graduación, se realizó bajo la supervisión de la contraparte institucional del Patronato Nacional de la Infancia.

Ante las disposiciones sanitarias establecidas, tanto a nivel nacional, como internacional, a razón de la Pandemia causada por la enfermedad Covid-19, se estableció el desarrollo de la Práctica Dirigida de Graduación a modalidad virtual, en donde se implementó el uso de herramientas y aplicaciones de telecomunicaciones.

Para la realización de esta modalidad, el Patronato Nacional de la Infancia, realizó un mapeo situacional de las adolescentes adscritas al sistema de becas, en donde se estableció que todas tienen acceso, al menos a un teléfono celular con conexión a internet.

F. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Como parte de los objetivos específicos uno y tres, se utilizaron **entrevistas semi-estructuradas** (ver anexo 2 y 3), las cuales también corresponden a una guía de preguntas específicas y determinadas, sin embargo, permiten la diversidad y amplitud de respuestas, según la persona entrevistada, las cuales serán empleadas para profundizar en categorías de análisis de mayor interés y enfoque para el análisis de la investigación.

Para el desarrollo del análisis cualitativo, el desarrollo de estas entrevistas respondió como herramienta de evaluación previa y posterior del proceso de la práctica dirigida.

En el anexo 4 se muestran las **matrices educativas**, las cuales planificaron las sesiones que se llevaron a cabo en esta Práctica Dirigida de Graduación, las cuales respondieron a la ejecución del objetivo específico 2.

C. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Para cada uno de los objetivos planteados, anteriormente, se realizó la extracción de sus correspondientes categorías de análisis, las cuales respondieron a la base para el desarrollo de los instrumentos de recolección de información. Dichas categorías, se consideraron a partir de la teoría que respaldó esta investigación, así mismo, por la naturaleza de la investigación se integraron categorías emergentes durante el proceso de recolección y análisis de información.

Para el objetivo específico número uno “Caracterizar conocimientos, prácticas e intereses sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual de las adolescentes madres que pertenecen al sistema de becas al Patronato Nacional de la Infancia del cantón de Alajuelita.”, se depuraron tres grandes dimensiones de análisis, de las cuales se construyen y conforman la técnica de recolección de datos y sus respectivos instrumentos, las guías de entrevistas semi-estructuradas (ver anexos 2 y 3):

a) **Conocimientos sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo sexual:** Para función de esta investigación, se comprende como los diversos puntos de vista, opiniones, criterios y posiciones de las adolescentes madres, relacionados a temas asociados al agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual. A partir de esta dimensión se desprenden categorías y subcategorías de análisis, las cuales son:

1. Conceptos básicos adquiridos sobre empoderamiento afectivo sexual: Derechos sexuales y reproductivos, consentimiento en relaciones interpersonales, sororidad y maternidad.
2. Conceptos básicos adquiridos sobre agenciamiento afectivo sexual: Anticoncepción, consciencia del propio deseo y placer sexual, autoestima y aceptación del cuerpo.
3. Fuentes de obtención de información de las adolescentes: Familia, amigos/amigas, pareja, internet, instituciones educativas e instituciones de salud.

b) **Prácticas sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual:** Comprende la ejecución de una o varias acciones, de manera continua o aislada. Se da a partir de ciertos conocimientos con respecto al agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual. A partir de esta dimensión se desprenden categorías y subcategorías, las cuales son:

1. Prácticas individuales de las adolescentes madres: Seguridad, autoestima y aceptación del cuerpo, anticoncepción, deseo y placer sexual.
2. Prácticas interpersonales de las adolescentes madres: Toma de decisiones, consentimiento, maternidad y sororidad.

c) **Intereses sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual:** Involucra la afinidad y curiosidad que poseen las adolescentes madres sobre diversos temas relaciones con la salud afectivo-sexual. A partir de esta dimensión se desprende una categoría, la cual es:

1. Temáticas de interés a abordar.

Con respecto al objetivo específico número dos “Implementar acciones de educación para la salud que estimulen el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual en adolescentes madres.”, se segregan tres dimensiones, la cuales se plantearon desde el accionar principal de la Práctica Dirigida de Graduación y a partir de esta se formulan las matrices y el planeamiento de las sesiones educativas a realizar (ver anexo 4) y el proceso de evaluación periódica de las misma (ver anexo 5 y 6).

a) **Acciones de educación para la salud que estimulen el agenciamiento y empoderamiento afectivo sexual:** Se centra en la realización de técnicas participativas para el aprendizaje y construcción de conocimiento en temas relacionados con la salud afectivo-sexual de las mujeres, en donde se fomenta el análisis, el dialogo y la reflexión. Para cumplir con esto, se toman en consideración los siguientes aspectos:

1. Temas abordados: Autoestima, aceptación del cuerpo, deseo y placer sexual, anticoncepción, consentimiento, maternidad, sororidad, derechos sexuales y reproductivos, toma de decisiones y relaciones saludables de noviazgo.
2. Ejecución de actividades.
3. Seguimiento del proceso: Satisfacción de la población, interés y participación, abordaje de los temas planteados.

b) **Planeamiento y logística:** Abordaje de las temáticas planteadas, cumplimiento de objetivos, cumplimiento de cronograma planteado y aprovechamiento de recursos.

c) **Retroalimentación del proceso educativo:**

1. Desarrollo de las actividades: Claridad de los conceptos y temas abordados y utilización correcta de las técnicas educativas.

2. Conocimientos adquiridos: Autoestima, aceptación del cuerpo, deseo y placer sexual, anticoncepción, consentimiento, maternidad, sororidad, relaciones saludables de noviazgo, derechos sexuales y reproductivos y toma de decisiones

Finalmente, con el objetivo específico número tres “Retroalimentar los resultados obtenidos con la implementación de las acciones de educación para la salud, a partir de los logros y limitaciones.”, se considera una categoría de análisis, la cual responde a la etapa final del desarrollo de la Práctica Dirigida de Graduación, donde se puede hacer una valoración y retroalimentación de las acciones realizadas y a partir de ahí generar mejoras y recomendaciones (ver anexo 2 y 6).

- a) **Retroalimentación de los resultados obtenidos de las acciones de educación para la salud:** Consiste en el proceso en donde se realiza una apreciación objetiva y sistemática de las acciones de educación para la salud, tomando en consideración su concepción, realización y resultados obtenidos (Foronda Torrico y Foronda Zubieta, 2007). A partir de esta, se segregan las siguientes categorías:

1. Logros.
2. Limitaciones.

H. GESTIÓN DE LA PRÁCTICA DIRIGIDA DE GRADUACIÓN

Esta Práctica Dirigida de Graduación, se fundamentó desde la socio-crítica, el cual se abordó al principio de este apartado, en donde por medio de la participación social se pretendió generar transformaciones sociales a problemáticas específicas, a partir de esto, se consideró oportuno desarrollar las sesiones educativas como un espacio de cambio social y abierto ante la participación de la población involucrada, por lo que se plantearon desde una mirada constructivista, en donde la persona investigadora, asumió a su vez, el papel de facilitadora en los procesos educativos, en estos, las personas participantes/estudiantes se convirtieron en agentes claves y relevantes a lo largo de la investigación, siendo estas el centro dentro de los sistemas y procesos de aprendizaje.

Con las sesiones se buscó involucrar a las adolescentes madres, en donde desde sus conocimientos y vivencias, así como, los intereses y motivaciones personales, formularon

en conjunto soluciones e ideas ante los problemas y metas, tanto en el ámbito educativo, como a lo largo de su vida.

En relación con esto, Salcedo-Álvarez, Alba-Leonel & Zarza-Arizmendi, consideran que uno de los pilares es que el aprendizaje se conceptualiza como un proceso en el cual la estudiante construye activamente nuevas ideas o conceptos basados en conocimientos presentes y pasados. En otras palabras, “el aprendizaje se forma construyendo nuestros propios conocimientos desde nuestras propias experiencias” (2010).

Así mismo, se pretendió reforzar los contenidos vistos en las sesiones educativas, por medio de material extra de apoyo, tales como videos educativos, info gráficos, asignaciones individuales para realizar en la casa, entre otros.

Uno de los aspectos esenciales para el desarrollo de una Práctica Dirigida de Graduación, fue la evaluación periódica de los procesos, la cual se va a comprendió como una apreciación, objetiva y sistemática, tanto del proyecto como de un conjunto de líneas de acción, su concepción, realización y posibles resultados. El objetivo de esta evaluación recayó en determinar la pertinencia de los objetivos planteados, así como el impacto de los mismos en la población beneficiaria. A partir de la información recolectada se integraron nuevas estrategias, toma de decisiones ante cambios emergentes (Acción social, 2003). Para esta investigación se plantearon diversas herramientas, las cuales se mencionan a continuación:

- Bitácoras de trabajo periódicas, en las actividades realizadas, así como el cumplimiento de metas, las primeras impresiones del trabajo realizado y posibles cambios, acuerdos y emergentes que resultaron en el trabajo de campo, las cuales fueron supervisadas por la asesora técnica (ver anexo 5).
- Evaluaciones al finalizar cada sesión, consistieron en un pequeño test, el cual evaluó la satisfacción y el interés de las participantes en las sesiones (ver anexo 6)
- Evaluación pre y post test: Se consideraron aspectos generales del abordaje educativa, con el objetivo de identificar posibles oportunidades de mejora en futuras intervenciones, así mismo, se pretendió hacer un pequeño contraste a partir de los aprendizajes adquiridos. Dentro de los aspectos a evaluar se consideran los siguientes (ver anexo 2 y 3):

- Las acciones realizadas responden a las necesidades identificadas en la población y su contexto social.
- Satisfacción con respecto a la metodología empleada.
- Sugerencias para el enriquecimiento del abordaje realizado.
- Aprendizajes adquiridos.

I. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez que se obtuvo la información, lo primero que se realizó es una revisión y exploración de la misma, seguidamente, se estableció el orden y la estructura de esta, la cual fue el resultado del trabajo de campo de la persona investigadora. Por lo que se agrupó según su naturaleza (escrito, audio o imágenes), así como, se estableció un mismo método para su análisis, de manera digital, por medio de una computadora con el programa *Microsoft Office*. En esta parte también se realizan los procesos de transcripción, escaneo de imágenes, entre otros que permitan tener mejor visualización de la información obtenida.

Una vez que la información se organizó en una estructura ordenada, se procedió al análisis de esta, a partir de las dimensiones de análisis detalladas anteriormente. Seguidamente, se establecieron las diversas familias de categorías y subcategorías, las cuales se relacionan según la literatura consultada.

A partir de esto, con los relatos obtenidos, por medio de las entrevistas realizadas a las adolescentes madres, se utilizó la *técnica de corte y clasificación*, en donde, se marca o clasifica el texto con la finalidad de identificar expresiones, párrafos o segmentos, relacionados a las categorías de análisis establecidas. Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio (2010) hace la comparación de agrupar objetos en el “cajón o pila” que le corresponde según las categorías establecidas.

Esto se integró por medio de la *estrategia de encadenamiento*, la cual se orienta a generar nexos o relaciones, que permitan trascender la dimensión netamente descriptiva a partir de los relatos de las adolescentes madres participantes. (Sandoval, 2002). Además, la investigadora consideró las categorías emergentes relativas a los objetivos de investigación.

J. PLAN DE TRABAJO

El proceso de investigación y de desarrollo de esta práctica dirigida de graduación, se ejecutó durante el segundo semestre del año 2019, el año 2020 y el primer semestre del año 2021, se consideraron los tres ciclos consecutivos que el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Universidad de Costa Rica establece en su artículo 43, además de un semestre de prórroga que concedió la Universidad, a razón de la situación sanitaria mundial.

A continuación, se presenta de manera gráfica y detallada el desarrollo de este plan de trabajo, por medio de un cronograma de actividades.

Figura 1 Cronograma de actividades de la propuesta de investigación

Actividades a realizar	II Semestre 2019					I Semestre 2020					II Semestre 2020					I Semestre 2021			
	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Mar	Abr	May	Jun
Proceso de revisión del TFG por el CEC UCR	■	■	■	■															
Coordinación con el PANI					■														
Suspensión de actividades presenciales por el confinamiento						■	■	■											
Adaptación de la planificación del proceso educativo									■										
Acercamiento y convocatoria de la población participante									■	■									
Lectura y firma de consentimientos y asentimientos informados										■									
Realización de entrevista previa										■									
Inclusión de cambios en la propuesta											■								
Desarrollo de las siete sesiones educativas											■	■	■						
Realización de entrevista posterior													■						
Análisis de resultados														■	■	■			
Redacción de informe																■	■		
Devolución de resultados																	■		

Fuente: Elaboración propia, 2021.

K. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

A partir de las actividades y fases de trabajo identificadas anteriormente, se estableció un esbozo del costo que podría implicar la realización de esta Práctica Dirigida de Graduación, así mismo, se toma en consideración el salario de una persona profesional en promoción de la salud, quien fue la persona a cargo de esta investigación.

En la siguiente tabla, se detalla los principales rubros tomados en cuenta, además es importante aclarar, que dentro de esta estimación se excluyen los recursos tecnológicos debido a que las instalaciones de la CCSS, facilitarían los mismos.

Figura 2 Presupuesto general de la propuesta de investigación

Recursos	Actividad	Detalle	Precio unitario*	Cantidad	Precio total*
Humano	Coordinación y convocatoria	Salario medio tiempo Bachiller en Promoción de la Salud	262 238	x 12 meses	3 146 867
	Aplicación y análisis de grupos focales				
	Aplicación de cambios necesarios				
	Desarrollo de sesiones educativas				
	Aplicación de evaluación final				
	Análisis e informe de resultados				
Materiales	Aplicación y análisis de evaluación pre-test	Impresiones <ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado 	15	Aprox 300	4 500

	Desarrollo de sesiones educativas	<ul style="list-style-type: none"> • Guías de trabajo • Listas de asistencia • Evaluaciones periódicas 			
	Aplicación de evaluación final	Materiales de oficina y didácticos	25 000	x 9 sesiones	225 000
	Devolución de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Lapiceros • Grapadora • Grapas • Folders • Marcadores • Papel periódico • Pinturas acrílicas • Cartulinas • Pinceles • Goma • Tijeras • Globos • Cinta adhesiva 			
Transporte	Coordinación y convocatoria	Pasajes de autobús publico	790 x 2	1 vez x 5 semanas	28 440
	Aplicación y análisis de grupos focales			1 vez x 4 semanas	
	Desarrollo de sesiones educativas			1 vez x 9 semanas	
	Aplicación de evaluación final			1 vez x 2 semanas	
Otros		Imprevistos	55 000	1	55 000
Monto total					3 608 807

*Montos presentados en colones costarricenses

Fuente: Elaboración propia, 2020.

VI. PLAN DE GARANTÍA ÉTICA

Para el desarrollo de esta propuesta de Trabajo Final de Graduación, se consideraron una serie de aspectos éticos, con la finalidad de proteger la salud y la integridad de la población participante en la misma, desde el marco de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica N° 9234.

Dentro de estos aspectos, se tomaron en cuenta los deberes y responsabilidades de la persona investigadora hacia la población, tales como: guardar el anonimato de la población participantes de adolescentes madres, con una postura desde el respeto y tolerancia ante los juicios y percepciones generados por la población y finalmente, el compromiso de compartir con la población los resultados obtenidos del estudio a realizar.

Es importante resaltar que, al realizar cada técnica de investigación y cada sesión de trabajo con la población participante, de manera virtualizada, se retomaron los aspectos como el anonimato y la voluntariedad de participar en la investigación, por lo que estaban en la libertad de retirarse del grupo de participantes.

Así mismo, se estableció el uso de requerido de videollamada para la realización de estos procesos, tanto por parte de la investigadora como de las participantes, sin embargo, solo se realizaron grabaciones de voz, de manera que se garantizó el respeto y el resguardo al anonimato de las adolescentes madres.

La lectura y firma del consentimiento y asentimiento informado se realizó de manera presencial, por medio de citas previas, con cada una de las menores de edad y la persona responsable legal.

Dentro de la Universidad de Costa Rica se establece un Comité Ético Científico (CEC), quien es el ente encargado de velar por la integridad y protección de las poblaciones participantes en investigaciones realizadas dentro de la Universidad, así mismo de validar de manera ética estas investigaciones y sus investigadores e investigadoras, por lo tanto, este documento está sujeto a la aprobación del Comité Ético Científico.

En la presenta Práctica Dirigida de Graduación, se toman en cuenta los siguientes principios éticos establecidos en el Informe de Belmont (1979):

Autonomía

Este principio puede considerarse como “La capacidad de una persona de tomar decisiones personales, a partir de su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otras personas.” (Consejo de Europa, 2012, p. 10). Como parte del desarrollo de este trabajo de graduación, se abordó como población, a adolescentes madres, en donde gran parte de ellas eran menores de edad, así mismo bajo el consentimiento de la persona responsable, a partir de esto, se reconoció que dichas personas podían abandonar el estudio en el momento que consideren oportuno, además toda actividad realizada debía ser informada y consentida por éstas.

Beneficencia

Dentro de esta investigación, la obligación moral de la persona investigadora era maximizar los beneficios posibles desde el estudio, ya que este debía cumplir con los estándares y la pertinencia requerida, así mismo desde las capacidades y competencias de la persona investigadora, para llevarlo a cabo (Consejo de Europa, 2012).

Bajo estas premisas se pretendió, que a partir de la información recopilada a través de la investigación fuera empleada de la mejor manera, bajo estricto y minucioso manejo de los mismos, además de emplearlos para generar un bien, tanto para la población parte del estudio, como desde el conocimiento científico y que estos sirvan como insumos para mejorar el bienestar de las adolescentes madres desde el empoderamiento y agenciamiento afectivo-sexual.

No maleficencia

Para comprender las implicaciones de este principio, se puede considerar como la posibilidad que tenía la persona investigadora de minimizar los potenciales riesgos o daños que se pudieran causar a través de la investigación. La naturaleza del riesgo puede ser no solo física sino también, por ejemplo, psicológica. “El riesgo para la vida privada ha de ser también considerado. La investigación también puede implicar riesgos sociales o económicos.” (Consejo de Europa, 2012, p.12).

Desde este estudio, los potenciales riesgos para la población fueron mínimos, sin embargo, se considera que a pesar de que las sesiones y los instrumentos realizados fueron diseñados para generar un espacio de intercambio positivo, constructivo y

ameno, podía ser que alguna adolescente no se sintiera cómoda y ese caso estaba en completa libertad de retirarse de la sesión o del grupo de participantes.

Justicia

Se puede considerar a partir de que “El principio de justicia engloba la imparcialidad y la equidad.” (Consejo de Europa, 2012, p.12), a partir de esto, se establecieron las condiciones del estudio de investigación, para que, durante el proceso del mismo, la población participante fuera tratada, bajo el principio de justicia y sin ser discriminadas o excluidas.

A partir de estos principios, se construyó un consentimiento informado (ver anexo 7), el cual fue entregado, leído y explicado a las personas participantes, el mismo debía ser firmado de manera voluntaria por las mismas o por la persona responsable, para constatar su participación dentro de la investigación, sin embargo, este documento no representaba ningún valor legal, ni obligaba a las personas a permanecer durante toda la investigación, ya que estas podían retirarse en cualquier momento de la misma.

Dentro del consentimiento informado se explicó de manera breve el objetivo y el propósito de la investigación, así como en qué consistía la participación de las personas involucradas y de qué manera se vinculó su participación con el estudio, así como los posibles riesgos y beneficios de participación, el tiempo de su participación y a que instancias acudir en caso de alguna inconformidad.

Con respecto al manejo de los resultados, fue única y exclusivamente manipulados por la investigadora, los cuales fueron utilizados de manera anónima y se resguardan por cinco años, dentro de una memoria digital USB los que se encuentren de manera digital, tales como la base datos o la transcripción de las entrevistas y en un archivero los documentos impresos utilizados como los cuestionarios, después del tiempo establecido, estos serán destruidos.

Finalmente, se realizó una presentación y devolución de los resultados, tanto a la contraparte institucional (PANI) de la Práctica Dirigida y a las adolescentes madres también se les realizará una devolución en su propia comunidad.

VII. RESULTADOS

Para la obtención de resultados de esta Práctica Dirigida de Graduación, se contempló la información obtenida a partir de las herramientas de recolección empleadas (entrevistas pre evaluativas y post evaluativas, cuestionarios de evaluación periódicos y anónimos en el desarrollo de las sesiones educativas y las bitácoras de trabajo). A lo largo de este apartado se puede encontrar, de manera descriptiva, los principales resultados obtenidos de esta investigación.

A partir, de lo anterior, a lo largo del presente capítulo, se integran fragmentos literales, a partir de las respuestas de las participantes, obtenidas en las entrevistas pre y post evaluativas, para seguridad de estas, se les asignaron códigos para proteger el anonimato e integridad de las mismas, los cuales se codificó por medio de las siglas “AM”, refiriéndose a “adolescente madre”, seguido del número de la adolescente entrevistada (-1,-2,-3,-4,-5,-6,-7).

Con respecto a los cuestionarios de evaluación periódicos, los cuales se realizaron de manera anónima, se codificó por medio de las siglas “CP”, refiriéndose a “cuestionario participante”, seguido del número del cuestionario consultado (-1,-2,-3,-4,-5,-6,-7).

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de cada uno de los objetivos específicos establecidos de la PDG:

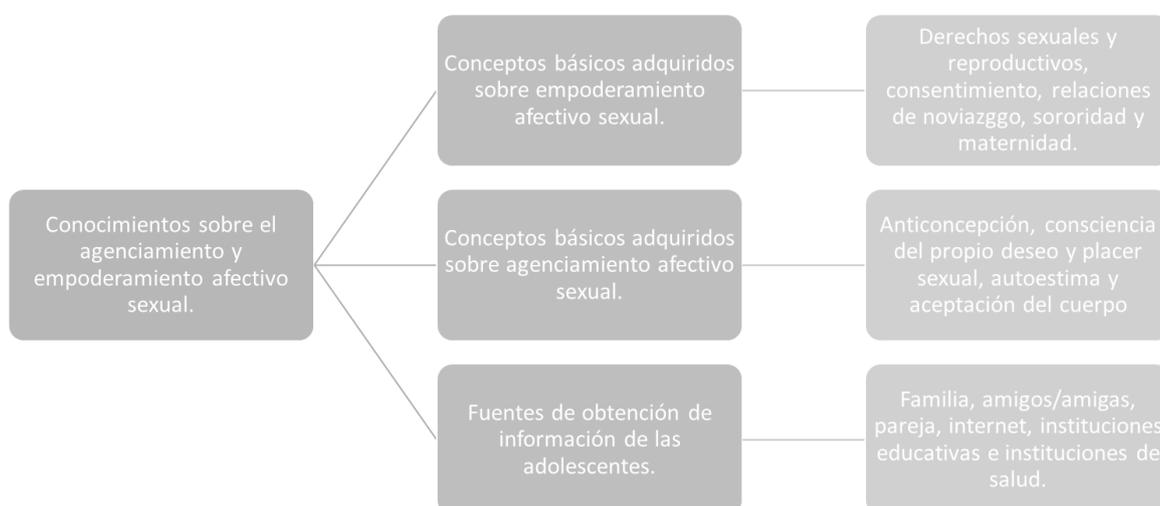
- Objetivo específico 1: Caracterizar los conocimientos, las prácticas e intereses sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual de las adolescentes madres que pertenecen al sistema de becas del Patronato Nacional de la Infancia del cantón de Alajuelita.

Para responder a este objetivo se contemplaron tres dimensiones de análisis: conocimientos sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo sexual, prácticas sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual e intereses sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual. A partir de cada una de estas dimensiones, se segregan categorías y subcategorías de análisis preestablecidas, las cuales han sido definidas en el marco conceptual (la descripción detallada de las categorías se puede observar en el apartado metodológico).

CONOCIMIENTOS SOBRE EL AGENCIAMIENTO Y EMPODERAMIENTO AFECTIVO SEXUAL

Los conocimientos de agenciamiento y empoderamiento afectivo sexual involucran los puntos de vista, opiniones, criterios y posiciones de las adolescentes madres, en los temas de estos conceptos que se observan en la Figura 3, para una mejor comprensión de esta dimensión se presenta en la figura tres un esquema que facilita la comprensión de las categorías analizadas.

Figura 3: Primera dimensión de análisis, categorías y sus subcategorías analizadas para el cumplimiento del primer objetivo específico.



Elaboración propia, 2021

VII.1.1 Conceptos básicos adquiridos sobre agenciamiento afectivo sexual

Para abordar los conceptos básicos adquiridos sobre agenciamiento afectivo sexual, se toma en consideración las siguientes subcategorías de análisis: anticoncepción, consciencia del propio deseo y placer sexual, autoestima y aceptación del cuerpo.

Con respecto a los conocimientos sobre empoderamiento afectivo sexual, las jóvenes mantienen una perspectiva que avala el propio *deseo* y *placer sexual*. La

mayoría concuerda que el *deseo sexual*, es cuando la persona quiere que acontezca algo, ya sea una acción, un sentimiento, una situación.

Sin embargo, las respuestas dadas al preguntarles sobre el concepto de *placer sexual*, señala que, las adolescentes logran identificar este concepto más fácilmente, indicando qué, para que se dé placer sexual, debe gustar a la persona o personas involucradas, así mismo, lo describen como algo que les haga sentir bien y cómodas.

Destaca una de las respuestas de las adolescentes: “*El placer es algo que me hace sentir bien con las parejas, algo bonito, tranquilo y con amor.*” (AM-2, comunicación personal, julio 2020), en este caso se vincula el *placer sexual*, al amor y el afecto.

Por otra parte, la adolescente AM-5, relaciona el placer desde una perspectiva individual, donde ella se apropia de su comodidad y placer. “*Sentir lo que uno va a hacer, sentirse cómoda cuando uno tiene relaciones.*” (AM-5, comunicación personal, julio 2020).

Con respecto al tema de *anticoncepción*, la población parece tener conocimientos básicos, sobre su importancia y ciertos aspectos básicos sobre el uso de estos, sin embargo, existen dudas y desconocimiento sobre las diferencias entre los métodos, porcentajes de eficacia, efectos secundarios y mitos de anticoncepción.

A partir de esto, se puede considerar que, a pesar de que las adolescentes tienen conocimientos, con relación a las temáticas de agenciamiento, estos conocimientos los vinculan desde una perspectiva tradicional y romántica de la sexualidad, donde se prioriza en función de su pareja sexual y la anticoncepción.

VII.1.2 Conceptos básicos adquiridos sobre empoderamiento afectivo sexual

Para considerar los conceptos básicos adquiridos sobre empoderamiento afectivo sexual, se toman en cuenta las siguientes subcategorías: derechos sexuales y reproductivos, consentimiento en relaciones interpersonales, relaciones saludables de pareja, sororidad y maternidad, a partir de las respuestas dadas por las adolescentes madres.

Al preguntarles a las adolescentes madres, en la entrevista previo al iniciar el proceso educativo, “Según lo que usted conoce: ¿Cuáles temas cree que están relacionados sobre la sexualidad y relaciones de pareja?”, se destacan respuestas tales como: “*Anticonceptivos, “aconsejarnos” para cuidarnos como mujeres y como*

jóvenes. Un hijo a los 16 años, nada que ver". (AM-2, comunicación personal, julio 2020).

Dichas respuestas aluden a diversas temáticas relacionadas con empoderamiento, como la *anticoncepción, toma decisiones y maternidad*. Así como la importancia de redes de cuidado y apoyo entre mujeres.

Por otro lado, una adolescente menciona que: *"Las relaciones son entre dos personas, si una no quiere y la otra sí, debe respetarse. No solo se tiene que complacer al hombre."* (AM-3, comunicación personal, julio 2020).

En este caso se hace referencia a valores fundamentales en el desarrollo de relaciones interpersonales y afectividad como: respeto entre las personas involucradas, confianza y comunicación, igualdad, apego y responsabilidad.

Con respecto al conocimiento sobre los *derechos sexuales y reproductivos*, la mayoría desconocía sobre el tema, sin embargo, algunas adolescentes hacen referencia a diversos derechos, los cuales se pueden identificar en la siguiente figura:

Figura 4: Respuestas de las adolescentes refiriéndose a derechos sexuales y reproductivos

"Si una dice no, es no y nadie se puede propasar con ninguna." (AM-1, comunicación personal, julio 2020)

- Derecho a la libertad sexual

"Tenemos derecho a una bonita relación, a disfrutar las relaciones sexuales y tener placer igual que el hombre." (AM-3, comunicación personal, julio 2020)

- Derecho al placer sexual y derecho a la expresión sexual emocional.

"Tener la libertad de quedar embarazadas, tener el derecho de planificar." (AM-4, comunicación personal, julio 2020)

- Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.

Fuente: Elaboración propia, 2021

En la figura anterior, se evidencia que, si bien es cierto, las adolescentes madres no reconocen los derechos sexuales y reproductivos como tales, sí son conscientes de la esencia de estos y la relevancia de estas premisas en su salud afectivo sexual.

En conjunto con lo anterior, se destaca que, en el discurso de las jóvenes a pesar de no reconocer la palabra consentimiento, la mayoría tiene alguna premisa clara sobre su significado y entre las respuestas dadas por las adolescentes, destacan que es:

- “*Algo que uno sí está de acuerdo de hacer*” (AM-1, comunicación personal, julio 2020).
- “*Nadie lo puede obligar a uno*” (AM-3, comunicación personal, julio 2020).

Lo cual, consideran que es un permiso que se debe dar a la otra persona para realizar cualquier acción en el ámbito afectivo sexual.

Con respecto a los conceptos básicos sobre empoderamiento afectivo sexual en las adolescentes madres, se puede destacar que, ellas reconocen su significado, como se evidencia anteriormente, donde utilizan sus propias palabras, para describir los mismos, tanto con los derechos sexuales y reproductivos, como con el consentimiento. Por lo que se puede considerar, que existe una base de conocimientos previos, a partir de los diversos abordajes educativos, recibidos anteriormente por las adolescentes.

VII.1.3 Fuentes de obtención de información de las adolescentes

Al preguntarle a las adolescentes por las principales *fuentes de obtención de información* o educación en temas relacionados con sexualidad y afectividad, ellas consideran que, son los centros educativos (colegios y escuelas), así mismo, hacen referencia al Programa de Sexualidad y Afectividad del Ministerio de Educación Pública.

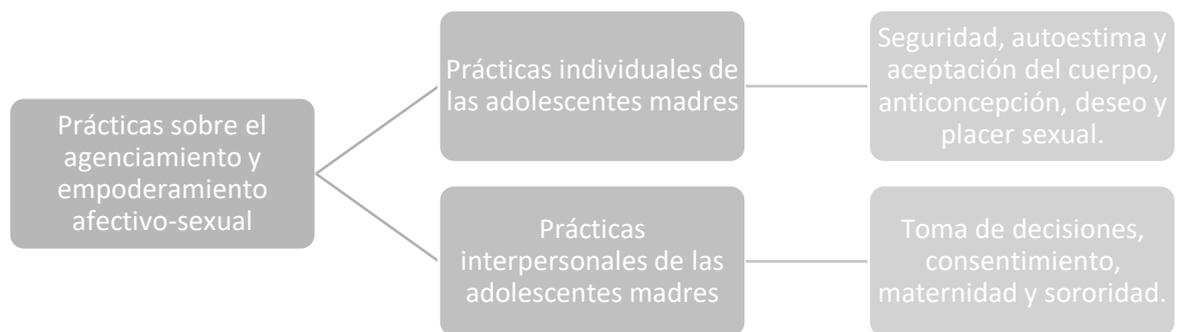
Por otro lado, desde la perspectiva de la mayoría de las adolescentes madres, ellas han contado con información y educación en el hogar, por parte de la madre, por otro lado, también se mencionan, como fuentes de información, las conversaciones entre pares.

Es importante considerar, que muchas de estas adolescentes, provienen de familias, donde la madre también fue madre joven, por lo que existe una cultura de mayor apertura con temas relacionados a sexualidad, así como, un rol de consejera por parte de las madres de familia, a pesar de no ser el caso de todas.

PRÁCTICAS SOBRE EL AGENCIAMIENTO Y EMPODERAMIENTO AFECTIVO-SEXUAL:

Se consideraron aquellas prácticas que intervienen en el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual de las adolescentes madres. En la figura 5 se desprenden dos categorías de análisis sobre la dimensión de prácticas sobre agenciamiento y empoderamiento, las cuales son:

Figura 5: Segunda dimensión de análisis, categorías y sus subcategorías analizadas para el cumplimiento del primer objetivo específico.



Fuente: Elaboración propia, 2021.

VII.1.4 Prácticas sexuales y afectivas individuales de las adolescentes madres

Con respecto a las prácticas individuales, se contemplaron aquellas que hacen referencia a áreas que intervienen en el agenciamiento, tales como: prácticas para el deseo y placer sexual propio, para la seguridad, para la anticoncepción y para la autoestima y aceptación del cuerpo.

Al hablar de prácticas individuales, resulta fundamental el tema de uso de *métodos anticonceptivos* en adolescentes, con relación a esto, toda la población de esta

PDG, utiliza el implante subdérmico como método anticonceptivo, esto como resultado de las campañas de prevención de embarazos adolescentes de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Aunque la mayoría estuvo de acuerdo con el uso de este anticonceptivo (debido a que consideran que es más seguro que otros métodos, además que no implicaba un gasto económico para ellas, esto porque en el centro de salud se implantan de manera gratuita), existen casos, donde no fue una decisión libre de la mujer participante, sino presionada. Así lo indica una adolescente madre:

“Fue una decisión presionada, me dijeron que si yo no me lo ponía me iban a mandar a Trabajo social y que hasta me podían quitar el bebé” (AM-4, comunicación personal, julio 2020).

Con respecto a la *sensación de seguridad* con su vida sexual, al realizarles la pregunta: “Qué prácticas te hacen sentirte segura con tu vida sexual?”, se destacan las siguientes respuestas:

- *“Que la persona me trate bien”* (AM-1, comunicación personal, julio 2020).
- *“Más que todo el respeto”* (AM-3, comunicación personal, julio 2020).
- *“Diay, no sé”* (AM-2, comunicación personal, julio 2020).
- *“Me da miedo porque unas chicas habían quedado embarazadas con el implante, por eso yo aún uso condón.”* (AM-6, comunicación personal, julio 2020).
- *“Que no se haga a la fuerza”* (AM-4, comunicación personal, julio 2020).
- *“Usar un método anticonceptivo que me haga sentir cómoda”* (AM-7, comunicación personal, julio 2020).
- *“Cuidarnos, el implante me hace sentir insegura, entonces prefiero usar otros también”* (AM-5, comunicación personal, julio 2020).

Lo anterior permite identificar como, para las adolescentes madres el sentido de seguridad con respecto a la salud sexual y afectiva se centra, principalmente, en el consentimiento y el uso de métodos anticonceptivos confiables.

De las prácticas individuales fundamentales a considerar por las participantes, se engloban temáticas relacionadas al *autoestima* y *aceptación del cuerpo*, a pesar de que sus cuerpos han cambiado, a causa del embarazo y la maternidad y que estos cambios puedan generarles cierta desconformidad, la mayoría de adolescentes aboga por acciones de autocuidado y amor propio, el cual relacionan con el maquillaje y cuidado

del cabello y la cara, así como, utilizar prendas de vestir que les guste, como se menciona a continuación por una adolescente: “Usar ropa bonita y sentirme coqueta, me plancho el pelo, me gusta que me peinen.” (AM-4, comunicación personal, julio 2020).

A partir de estos resultados, se puede destacar que, a pesar de que las adolescentes, iniciaron su vida sexual activa, en edades tempranas, la sexualidad representa un tabú, aún más como práctica individual y en consideración con la satisfacción de estas.

Otro resultado a considerar es que, a lo largo de la sesión educativa cinco, donde se aborda la temática de conciencia del *deseo y placer sexual*, se les asigna una tarea a las adolescentes (ver anexo 3), hacer referencia a la matriz educativa sesión cinco), donde deben indicar si consideran o no ciertas afirmaciones convenientes para ellas, entre las respuestas que más destacaron fueron las siguientes:

Figura 6: Respuestas anónimas brindadas por las adolescentes, en la actividad "Sí para mí, no para mí", durante la sesión educativa n°5

Masturbación	
	Sí para mí
	No para mí
CP-1¹	X
CP-2	X
CP-3	X
CP-4	X
CP-5	X

Fuente: Elaboración propia, 2021.

A partir del cuadro anterior, se puede observar como para las adolescentes, la masturbación, como práctica de placer propio, no es considerada una práctica conveniente o con la que se sientan familiarizadas, esto se abordará más adelante en el apartado de análisis.

Se puede destacar que, antes de las sesiones educativas, la población vincula directamente la autoestima con aspectos físicos y estéticos (cabello, maquillaje, ropa) y uno de los aspectos mencionado, que mayor disconformidad les genera con su cuerpo, después del embarazo son las marcas de estrías.

¹ Se incluyeron las cinco repuestas recibidas de manera anónima.

VII.1.5 Prácticas sexuales y afectivas interpersonales de las adolescentes madres

Con respecto a las prácticas interpersonales, se consideran áreas donde se involucra dos o más personas, en las relaciones sexuales y afectivas de las adolescentes, las cuales son: toma de decisiones, consentimiento, sororidad y maternidad.

Al abordar la temática *toma de decisiones*, las respuestas parecen centrarse en decisiones reproductivas y anticonceptivas, se puede observar como la toma de decisiones no parece ser tan clara para las adolescentes en otras áreas de su salud afectivo sexual. Sin embargo, se puede resaltar la importancia del consentimiento, por ejemplo: “*Si no me gusta no lo hago, hablo las cosas y no me gusta nada a la fuerza.*” (AM-6, comunicación personal, julio 2020).

También resalta la respuesta de una de las siete participantes que hace referencia al derecho a la libertad sexual: “*La verdad nunca he sido como amargada, no he tenido que tomar muchas decisiones para tener relaciones sexuales.*” (AM-5, comunicación personal, julio 2020). Donde, según sus criterios, hace referencia, a la vivencia de su sexualidad de manera libre y sin condicionantes, lo cual se ampliará en el siguiente apartado análisis.

Entre los aspectos que consideran las adolescentes, para tomar decisiones con respecto a su reproducción y anticoncepción, son principalmente los siguientes aspectos:

- El tiempo de duración/efectividad del método.
- El gasto económico.
- Implicaciones en su salud.
- El sentimiento de protección.

La población considera que entre las principales prácticas que realizan para tener relaciones afectivo - sexuales saludables, están: el respeto entre la pareja, la confianza y la capacidad de comunicación, así como los gestos de cariño.

Así mismo, destacan que uno de los factores para sentirse seguras en sus relaciones, es el uso de anticonceptivos, así como la capacidad de comunicación y toma de decisiones en conjunto. También se hace referencia al consentimiento: “*Que no se haga a la fuerza*” (AM-7, comunicación personal, octubre 2020).

Por otro lado, con respecto a la *sororidad*, consideran fundamental el desarrollo de un ambiente libre de juicios, de confianza, amistad y sin rivalidad entre las adolescentes. Como se presenta en el siguiente ejemplo:

“Sería bonito que nos conociéramos más, como compañeras, nos hablaríamos y contáramos cosas.” (AM-3, comunicación personal, julio 2020).

Al abordar la temática de *maternidad*, las adolescentes expresaron como el convertirse en madres, representó modificar el plan de vida de las jóvenes, además de sus aspiraciones y metas, sin embargo, consideran que es su “mayor impulso” para el cumplimiento de estos.

Se les asignó una tarea a las adolescentes, donde debían identificar sus metas a corto, mediano y largo plazo, algunas de las respuestas a destacar fueron estas:

Figura 7: Respuestas anónimas de las adolescentes madres sobre sus metas a largo plazo:

Metas a largo plazo de las adolescentes madres	
CP-1	“Tener mi propia casa con mi familia”
CP-2	“Conseguir trabajo y tener mi casa con mi bebé”
CP-3	“Trabajar y estudiar para darle lo mejor a mi bebé”
CP-4	“Quiero poco a poco ahorrar para comprarme una casa para mí y mi hijo”
CP-5	“Poder graduarme y conseguir trabajo”
CP-6	“Esforzarme para terminar este año y el otro para poder graduarme y terminar el cole”
CP-7	“Hacer las cosas bien, portarme bien, estudiar y recuperar a mis bebés”

Fuente: Elaboración propia, 2021.

También se debe considerar que, parte de la población ejerce una maternidad monoparental, donde, la crianza y responsabilidad recae únicamente en la madre y su familia. Así mismo, la otra parte de la población que comparte la paternidad expresó

durante la cuarta sesión educativa (donde se aborda la maternidad), una desigualdad en las responsabilidades de crianza en comparación con su pareja o padre de sus hijos o hijas.

Las adolescentes argumentaron que esto se debe, principalmente, porque el padre no habita en la misma vivienda, por lo que, ellas deben asumir las responsabilidades durante la noche y la distribución del tiempo del cuidado es mayor.

Tomando en consideración los resultados anteriores, las adolescentes identifican la toma de decisiones, relacionadas con situaciones muy concretas y específicas, como la elección de métodos anticonceptivos o la elección de si tener relaciones sexuales coitales o no. Sin embargo, al preguntarles si han tenido que tomar otro tipo de decisiones en su vida sexual y afectiva, todas responden que no, omitiendo decisiones cotidianas o no tan claras y precisas como las que se mencionan anteriormente.

INTERESES SOBRE EL AGENCIAMIENTO Y EMPODERAMIENTO AFECTIVO-SEXUAL

La dimensión de intereses sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual, involucra la afinidad y curiosidad que poseen las adolescentes madres sobre diversos temas relacionados con la salud afectivo-sexual, como los siguientes:

Figura 8: Tercera dimensión de análisis, categorías y sus subcategorías analizadas para el cumplimiento del primer objetivo específico.



Fuente: Elaboración propia, 2021.

VII.1.6 Temáticas de interés por abordar

Al preguntarles, directamente a las adolescentes “¿Qué temas relacionados con la vida sexual y amorosa le interesaría ver en talleres?”, la principal respuesta recae en las relaciones de pareja, abordando específicamente, relaciones impropias y comportamientos poco saludables en relaciones.

A partir de esto, se puede identificar un interés por parte de las adolescentes en el abordaje del poder y la violencia en las relaciones interpersonales y de noviazgo.

- Objetivo específico 2: Implementar acciones de educación para la salud que estimulen el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual en adolescentes madres.

Con respecto al segundo objetivo, se toman en consideración tres dimensiones de análisis, las cuales son: acciones de educación para la salud que estimulan el agenciamiento y empoderamiento afectivo sexual, planeamiento y logística y retroalimentación del proceso educativo.

Los resultados que se presentan a continuación se obtuvieron a partir de las herramientas de evaluación periódica del proceso educativo (cuestionarios anónimos, bitácoras de trabajo y matrices de planificación educativa), así como de la entrevista previa y la entrevista posterior.

ACCIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD QUE ESTIMULAN EL AGENCIAMIENTO Y EMPODERAMIENTO AFECTIVO SEXUAL

Para el abordaje de esta dimensión, es importante considerar que, se centra en la realización de técnicas participativas para el aprendizaje y construcción de conocimiento en temas relacionados con la salud afectivo-sexual de las mujeres, en donde, en el proceso grupal se fomentó el análisis, el diálogo y la reflexión. Para cumplir con esto, se comprenden las acciones como se presentan en la figura 9:

Figura 9: Primera dimensión de análisis, categorías y sus subcategorías analizadas para el cumplimiento del segundo objetivo específico.



Fuente: Elaboración propia, 2021.

VII.1.7 Temas abordados

Como se ha mencionado anteriormente, las temáticas abordadas corresponden a los derechos sexuales y reproductivos, toma de decisiones, deseo y placer sexual, anticoncepción, consentimiento, maternidad, sororidad, autoestima y aceptación del cuerpo y relaciones de pareja saludables.

A lo largo del proceso educativo, se desarrollaron todos los temas planteados previamente a cabalidad y de forma satisfactoria, así mismo, surgió un tema emergente propuesto por las participantes a ser abordado, el tema de relaciones no saludables y relaciones impropias, a partir de los resultados obtenidos de la entrevista previa, donde las adolescentes madres, identifican de interés el desarrollo de estos temas, el cual corresponde a las relaciones no saludables y las relaciones impropias. En el apartado de discusión se analiza el proceso realizado en el manejo de estas temáticas.

VII.1.8 Ejecución de actividades

A partir del cambio de la Práctica Dirigida de Graduación a modalidad virtual, explicado en el apartado metodológico, las actividades se centralizaron a conversatorios, charlas magistrales y actividades de autorreflexión. Esto debido a que se debía optimizar el tiempo en las sesiones en línea, así como la disponibilidad de materiales didácticos y el acceso a conexión de internet de las adolescentes.

Es importante aclarar que, la mayoría de la población participante tenía acceso a internet por medio de servicios de telefonía prepago, lo cual, implica para ellas un incremento importante en su presupuesto mensual. Por esta razón, se debía optimizar el tiempo de conexión de manera sincrónica.

VII.1.9 Seguimiento de las sesiones

Para el seguimiento de las sesiones educativas, se tomaron en consideración las siguientes subcategorías: satisfacción de la población, interés en las sesiones educativas y participación de la población.

A lo largo del proceso se puede identificar *satisfacción e interés* por parte de la población participante, con respecto a las temáticas abordadas, las adolescentes destacan que los temas tratados les resultan de importancia e indicaron que les permitió aclarar dudas con respecto a sexualidad y afectividad. Así mismo, describen el proceso educativo como un gran apoyo, tanto por los contenidos, como por la construcción de redes de apoyo entre pares.

Entre las temáticas de mayor interés, identificadas por las adolescentes están: los anticonceptivos, la maternidad y las relaciones impropias.

Con respecto a la *participación de la población*, a lo largo de las siete sesiones educativas se logró más convocatoria y asistencia de la que se tenía prevista, debido a que no solo asistieron las siete adolescentes participantes de esta investigación, sino que, el uso de la modalidad virtual permitió, que se incluyeran todas las adolescentes adscritas al sistema de becas de PANI, sede Alajuelita, esto permitió una convocatoria total de veinticinco adolescentes madres, las cuales se fueron incorporando con el desarrollo del proceso educativo. Durante las sesiones, se mantuvo un promedio de

asistencia de las adolescentes, sin embargo, se destaca la sesión seis la cual, únicamente hubo una asistencia de dieciséis participantes.

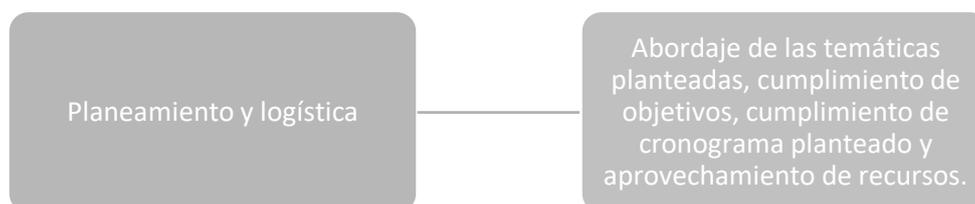
Durante la última sesión, donde se abordó el tema de relaciones saludables de pareja, temática que fue desarrollada a partir del interés de las adolescentes, como resultado a las respuestas dadas en la entrevista previa, resultó relevante que fue la sesión en la que las participantes estuvieron más silenciosas que en el resto de las sesiones, sin embargo, el tiempo de esta se extendió y no hubo deserción de ninguna participante.

Por otro lado, es importante considerar el caso de una adolescente que tuvo que abandonar la investigación, debido a complicaciones de salud de su bebé.

PLANEAMIENTO Y LOGÍSTICA

Con respecto a esta dimensión, se consideraron aspectos que intervinieron de manera directa o indirecta, con la realización de las acciones educativas de salud sexual y afectiva (ver figura 10):

Figura 10: Segunda dimensión de análisis para el cumplimiento del segundo objetivo específico.



Fuente: Elaboración propia, 2021.

Como se ha mencionado anteriormente, el desarrollo de esta Práctica Dirigida de Graduación se lleva a cabo, en el contexto sanitario mundial, a partir de la emergencia sanitaria nacional, a razón de la Pandemia causada por el virus SAR-COV 2, lo cual ha implicado cambios sociales y culturales importantes, sin embargo, se logra desarrollar la propuesta, así como, abordar todas las temáticas planteadas.

En el mes de marzo, con el inicio de la implementación de las medidas sanitarias por el Ministerio de Salud, se suspenden las clases e investigaciones por parte de la Universidad de Costa Rica, por lo que se detuvo el desarrollo de la investigación, una vez, que se da el regreso a clases de manera virtual, se consideran diversas opciones para llevar a cabo el proceso educativo, de manera que este no comprometiera el aprendizaje ni la salud de las adolescentes madres y sus hijos e hijas, por lo que en conjunto con la socióloga de la Oficina del Patronato Nacional de la Infancia de Alajuelita, se toma la decisión de adoptar la modalidad virtual.

Esto significó primero, un ajuste con respecto al cronograma de actividades, así como una adaptación de la planeación de las sesiones educativas, principalmente, en las actividades a realizar y el abordaje de las temáticas planteadas.

Es importante destacar, que para este cumplimiento, se retrasa el cronograma de actividades, por cinco meses, ahora bien, una vez que se reestructura a modalidad virtual las actividades, se desarrolla el proceso de manera fluida. Lo cual garantizó, el cumplimiento de los objetivos individuales de las siete sesiones educativas, así como en las tareas adicionales asignadas a las adolescentes madres.

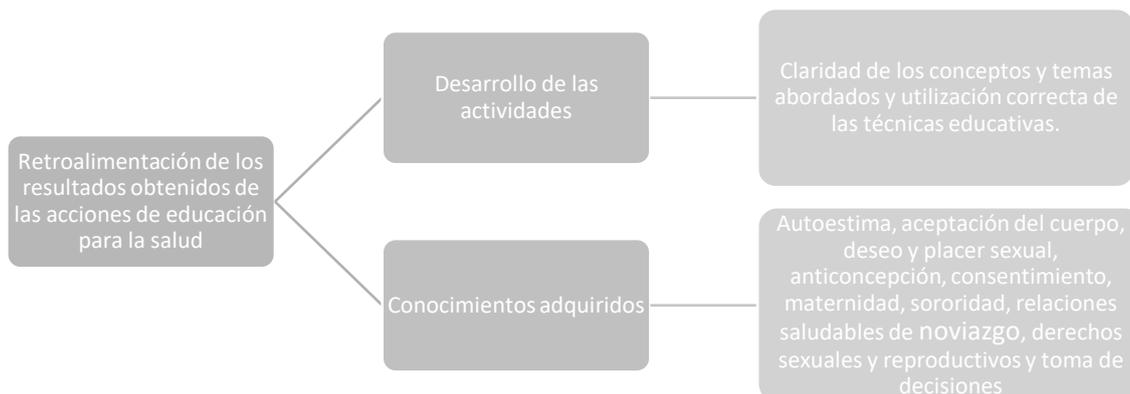
A partir de lo anterior, se realiza una optimización de los recursos digitales, de manera que no implique un gasto significativo para la población participante, ni a nivel institucional.

RETROALIMENTACIÓN DEL PROCESO EDUCATIVO

Para este proceso educativo, se consideró la retroalimentación como una dimensión de análisis, la cual consistió en dar una apreciación objetiva y sistemática de las acciones implementadas de educación para la salud, donde, se tomó en consideración su concepción, realización y resultados obtenidos (Foronda Torrico y

Foronda Zubieta, 2007). Considerando el concepto anterior, se presenta en la Figura 11 el desglose de las categorías que fueron establecidas para la retroalimentación:

Figura 11: Tercera dimensión de análisis para el cumplimiento del segundo objetivo específico.



Fuente: Elaboración propia, 2021.

VII.1.10 Desarrollo de las actividades

Para el desarrollo de las actividades se tomó en cuenta la opinión y perspectiva de las participantes, con respecto a claridad de los conceptos y temas abordados, así como la utilización correcta de las técnicas educativas en las actividades desarrolladas.

Como se ha mencionado anteriormente, este proceso educativo, se desarrolla dentro de una modalidad virtual, lo que requirió una adaptación importante, donde las actividades y sesiones planificadas desde una metodología participativa y lúdica, se tuvieron que modificar, principalmente, en técnicas de conversatorios, sesiones magistrales y actividades de introspección.

A partir de esto, se puede considerar que, las técnicas permitieron a las participantes conversar y compartir sobre sus experiencias, identificarse con diferentes casos, delimitar los posibles escenarios y situaciones donde poner en práctica los

conocimientos adquiridos. Sin embargo, la modalidad virtual limitó la socialización entre las participantes.

Otro aspecto para considerar es el entorno familiar en el que habitan las participantes, ya que, la mayoría comparte casa de habitación con su núcleo familiar. Como consecuencia del confinamiento y las restricciones sanitarias, las adolescentes, al igual que gran parte de la población, debían desarrollar las sesiones educativas de manera virtual desde la casa de cada una de ellas, sin embargo, esto es importante tomarlo en cuenta debido a que, gran parte de las participantes, no contaban ni con el equipo ni el espacio físico que, les permitiera privacidad e intimidad a lo largo del proceso educativo.

Esto se evidenció en dos ocasiones, donde la participación de diferentes adolescentes en las sesiones educativas se vio interrumpida por comportamientos de sus familiares, donde se les recriminó que estuvieran siendo parte de “conversaciones” sobre sexualidad.

A lo largo de la quinta sesión educativa, una adolescente tuvo que abandonarla, debido a que la madre de familia no estaba a gusto con los temas abordados durante ese día, a pesar de que la adolescente expresó su interés en continuar participando de la sesión.

Con respecto al desarrollo de las sesiones educativas en modalidad virtual, las adolescentes consideran lo siguiente:

“Así estábamos bien, pero ellas tenían que participar y hablar más” (AM-7, comunicación personal, octubre 2020). Refiriéndose a que sus compañeras debían participar más en el diálogo en las actividades desarrolladas.

“A mí me hubiera gustado, que todas pusiéramos la cámara.” (AM-6, comunicación personal, octubre 2020), donde se puede identificar el interés de conectar y ver a sus compañeras.

Por otro lado, reconocieron como la participación de sus compañeras pudo verse influenciada por diversos factores, entre ellos, la personalidad de cada una de las adolescentes, como se menciona a continuación: *“Algunas no hablan, pero tienen personalidad diferente. Hubiera sido más bonito si todas hablaran más y encendieran la cámara”* (AM-2, comunicación personal, octubre 2020), sin embargo, expresan su necesidad de mayor socialización entre el grupo.

Con los aspectos técnicos y de diseño de las técnicas y materiales educativos, la población considera importante el uso de recursos gráficos (dibujos, diagramas, etc) y de texto claro, conciso y entendible.

Así mismo, resulta fundamental el rol de la persona facilitadora y su capacidad de conceptualización y claridad de los términos, así como el uso de un lenguaje sencillo y claro. Además, fue fundamental la identificación con la persona facilitadora, como destacan, en la Figura X, las adolescentes al preguntarles “¿Cómo consideras que fue la participación de la persona facilitadora?”:

Figura 12: Respuestas de las adolescentes participantes al preguntarles “¿Cómo consideras que fue la participación de la persona facilitadora?”

“Súper bien, porque siento que realmente, aunque no es mamá se pone en los zapatos de uno.”

• (AM-6, comunicación personal, octubre 2020)

“Nos dio la confianza de nosotras abrirnos a usted, como usted era joven, nos dio esa seguridad.”

• (AM-4, comunicación personal, octubre 2020)

“Fue buena para dar las charlas, explico muy bien, buena persona. Cualquier cosa que necesitaba, le escribía y usted contestaba.”

• (AM-5, comunicación personal, octubre 2020)

“Bien, uno siempre que le preguntaba algo usted tenía la respuesta.”

• (AM-3, comunicación personal, octubre 2020)

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Esto permite evidenciar cómo, la empatía, confianza y accesibilidad son aspectos esenciales para que, el desarrollo del proceso educativo sea exitoso con la población participante, donde siempre se mantuvo abierta la posibilidad de aclarar dudas e incluir temas a las sesiones.

A partir de estos resultados, se puede destacar, como la modalidad virtual ha influenciado, tanto en el desarrollo metodológico, como en la dinámica social entre las participantes en las sesiones educativas. Por otro lado, es importante considerar el rol de la persona facilitadora a lo largo de procesos de este tipo, donde se debe brindar a las personas participantes, confianza, empatía y seguridad.

VII.1.11 Conocimientos adquiridos

Con respecto a los principales conocimientos adquiridos, a partir de las sesiones educativas, en las adolescentes se pueden destacar los siguientes propuestos en la siguiente tabla:

Figura 13: Respuestas de las adolescentes madres, ante la pregunta: “Según lo que vos conocés ¿Cuáles temas crees que están relacionados con la sexualidad y relaciones de pareja?”

<i>Código</i>	<i>Respuestas</i>	
	<i>Entrevista previa</i>	<i>Entrevista posterior</i>
<i>AM-1</i>	<i>“El respeto y la igualdad.”</i>	<i>“Tomar decisiones con libertad, confianza y seguridad.”</i>
<i>AM-2</i>	<i>“Anticonceptivos, “aconsejarnos” para cuidarnos como mujeres y como jóvenes.”</i>	<i>“Anticonceptivos, que cualquier persona puede tener vida sexual activa sin ser juzgado.”</i>
<i>AM-4</i>	<i>“Confianza, el apego y responsabilidad.”</i>	<i>“Lo que vimos de ser tóxico o los tipos de agresor. Métodos anticonceptivos y tomar decisiones. De que no solo los hombres se pueden complacer, sino también nosotras.”</i>

Fuente: Elaboración propia, 2021

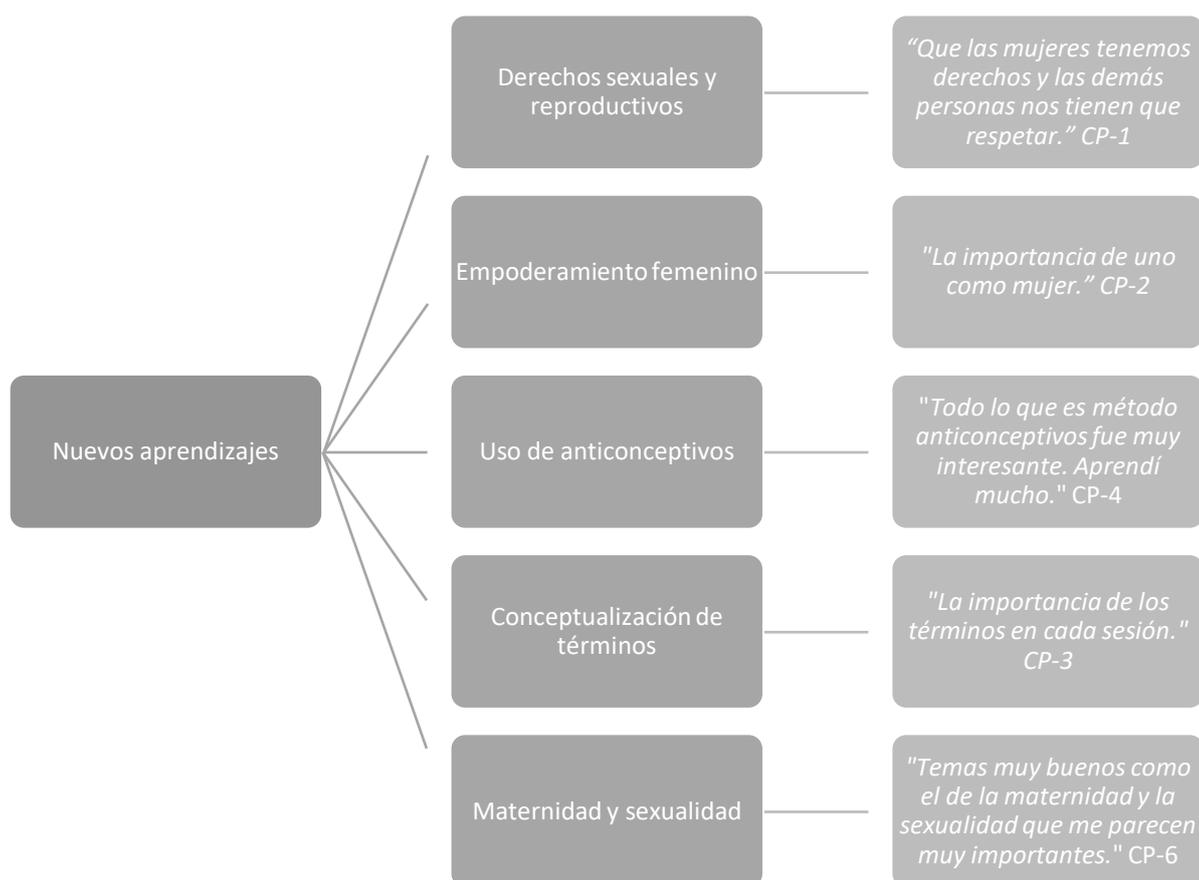
En el cuadro anterior se puede evidenciar como, después de las sesiones educativas, las participantes logran identificar elementos relativos al agenciamiento y empoderamiento afectivo - sexual, por otro lado, consideran la salud sexual y afectiva

desde una perspectiva integral, así como, se hace mención a los derechos sexuales y reproductivos.

Se destaca la respuesta de la participante AM-4 donde expresa que, la vivencia y disfrute de la salud y el placer sexual no se restringe únicamente a una relación de pareja, sino que son válidas las expresiones de auto satisfacción.

Por otro lado, todas las adolescentes madres, consideran que han obtenido aprendizajes nuevos, a partir de las sesiones educativas, en la Figura 14 se muestra una sistematización de los aprendizajes destacados de las sesiones educativas.

Figura 14: Nuevos aprendizajes obtenidos en el proceso educativo, a partir de las respuestas de las adolescentes madres:



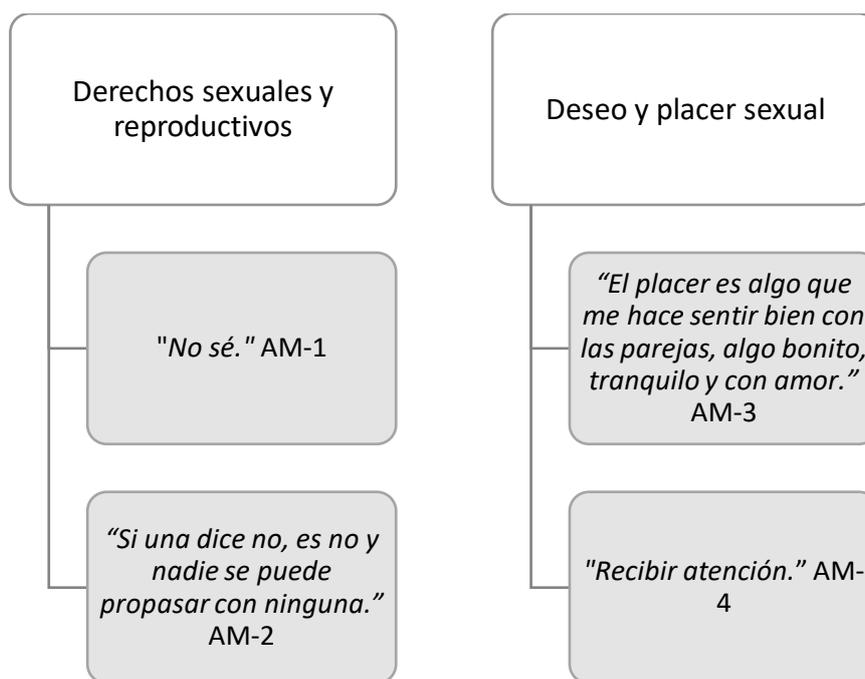
Fuente: Elaboración propia, 2021.

Con respecto, a la figura anterior, se puede destacar que, a pesar de que algunas temáticas se han abordado previamente a esta experiencia, (anticoncepción y maternidad en otras iniciativas educativas), se identifica que, resulta fundamental para las adolescentes, reforzar conceptos y términos de estos. Además de promover un aprendizaje que sea adaptable a la vida cotidiana, a partir de las experiencias.

Así mismo, se puede evidenciar el impacto que tiene en la población, el abordar temáticas desde perspectivas de derechos, empoderamiento y la integralidad de la sexualidad y afectividad, así como, las relaciones de pareja saludables.

Con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, el deseo y el placer sexual, durante la entrevista previa se les preguntó a las participantes, qué conocían sobre estos conceptos, a continuación, se detallan las respuestas obtenidas:

Figura 15: Respuestas de las adolescentes en la entrevista previa a las sesiones, sobre el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos y deseo y placer sexual

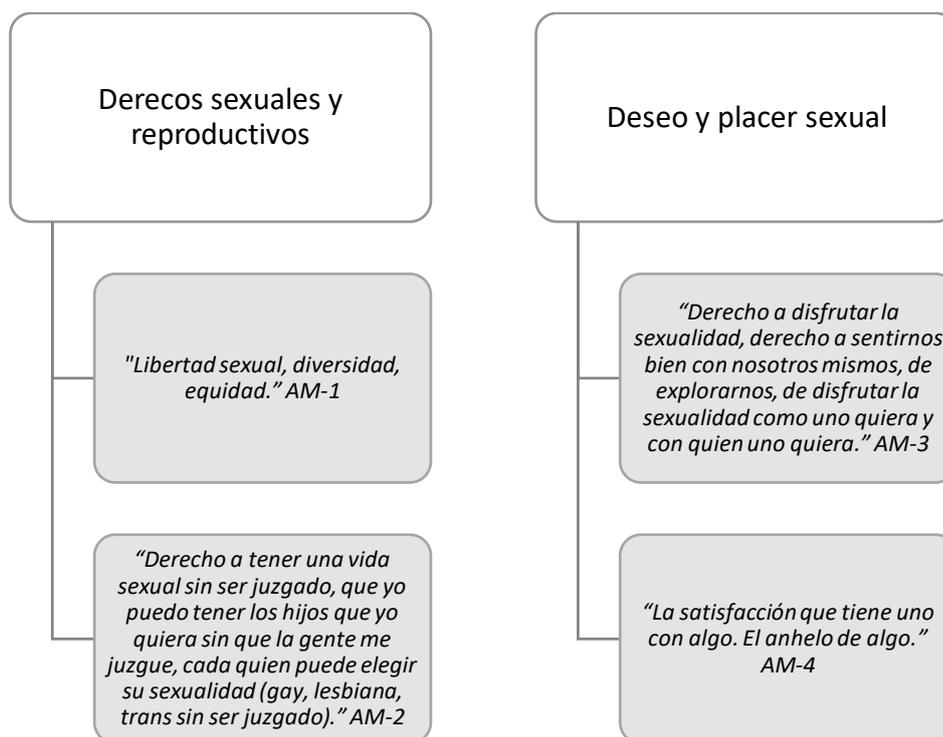


Fuente: Elaboración propia, 2021.

En esta figura, se puede destacar, que antes de iniciar las sesiones educativas, las adolescentes tienen algún conocimiento sobre estos conceptos, sin embargo, estos resultan ser limitados y desde una perspectiva tradicional, como se evidencia en la respuesta de la participante AM-3.

Una vez, que se realizan las sesiones educativas, se realiza la entrevista posterior y se realiza la misma pregunta, las respuestas fueron las siguientes:

Figura 16: Respuestas de las adolescentes en la entrevista posterior, sobre el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos y deseo y placer sexual



Fuente: Elaboración propia, 2021.

En comparación con las respuestas de la figura 4, se puede ver una diferencia en la narrativa sobre los conceptos las adolescentes, además se evidencia un mayor esfuerzo por parte de las adolescentes de empoderarse con respecto a su salud y vida sexual, así mismo, en el discurso se ve una mayor apropiación de los conceptos. Se deja de ver el deseo y el placer sexual en función de su pareja, lo cual, permite una perspectiva del placer desde la auto satisfacción.

Además, se destaca la integración de conceptos como diversidad y equidad con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, haciendo referencia a que estos derechos responden a la diversidad y equidad, donde se debe garantizar los derechos a

cada una de las personas, sin importar sus condiciones sociales, raciales, culturales, entre otras.

Con respecto a las temáticas de consentimiento y toma de decisiones llama la atención, que, al preguntarle directamente a las participantes sobre estas temáticas, las participantes dicen no conocer los términos, sin embargo, conforme se abordan otras preguntas dan respuestas alusivas a los conceptos de consentimiento y toma de decisiones.

Con respecto a lo anterior, se identificó inicialmente, un vacío de conocimientos de los conceptos, con el desarrollo de las sesiones educativas, se logró reforzar estos conceptos, así como, la integración de estos desde la experiencia de las adolescentes y ante posibles escenarios.

- Objetivo específico 3: Retroalimentar los resultados obtenidos con la implementación de las acciones de educación para la salud, a partir de los logros y limitaciones.

Para el desarrollo de resultados, correspondiente al tercer objetivo, se toman en consideración dos dimensiones de análisis: logros y limitaciones obtenidas en la implementación de las acciones de educación para la salud. Las cuales se identifican a lo largo de este apartado.

LOGROS OBTENIDOS EN LAS SESIONES EDUCATIVAS

El principal logro, resulta ser el desarrollo de la totalidad de sesiones y el abordaje de todas las temáticas planteadas en el plan de trabajo. En total se lleva a cabo siete sesiones educativas, donde se desarrollaron nueve temáticas diferentes (Anticoncepción, consciencia del propio deseo y placer sexual, autoestima, aceptación del cuerpo, derechos sexuales y reproductivos, consentimiento en relaciones interpersonales, sororidad, maternidad y relaciones de pareja saludables).

A pesar de los cambios de modalidad (de presencial a virtual), se logró abordar todas las temáticas y contenidos propuestos, así mismo, se logra la participación continua de la mayoría de las adolescentes en las mismas sesiones.

En el marco sanitario de la pandemia causada por la enfermedad infecciosa COVID-19, el desarrollo de actividades sociales, educativas, laborales, en la modalidad virtual, tiene implicaciones sociales y económicas para un grupo de adolescentes madres de zonas urbano-marginales.

La mayoría de las adolescentes, únicamente contaban con teléfono celular como medio de comunicación, así mismo, cuentan con acceso a internet por medio de telefonía móvil prepago, por lo que debían hacer mayor uso de sus datos móviles, lo cual implicó un gasto significativo en su presupuesto mensual de la población.

Con respecto al uso de herramientas digitales y de telecomunicación la mayoría de las adolescentes madres, no contaban con experiencia previa para su uso, lo cual les generó sentimientos de vergüenza, frustración, negación, entre otros. A partir de esto, se destaca la capacidad de adquirir nuevos conocimientos y habilidades con estas herramientas, tanto para la población adolescente, como para la facilitadora.

A pesar de esto, es importante destacar como un logro, la participación de la mayoría de la población en todas las sesiones educativas, así como, su involucramiento en el proceso, lo cual se evidencia con la asistencia mínima de dieciséis participantes, además del cumplimiento de asignaciones extras.

Si bien es cierto, la modalidad virtual puede representar un desafío para los procesos educativos, también significa una herramienta valiosa para ese tipo de iniciativas. Al desarrollar las sesiones educativas de manera virtual, esto permitió el involucramiento de una mayor cantidad de población, debido a que no había limitantes con respecto al espacio físico o el manejo del grupo.

La creación de un ambiente sororo, de confianza y respeto resulta primordial en el desarrollo de las sesiones educativas, debido a que permite mayor apertura y confianza entre el grupo de adolescentes, así como, la posible creación de redes de apoyo entre ellas mismas y vínculos saludables de amistad y compañerismo.

Por otro lado, es importante destacar a manera de logro, el rol de la facilitadora como una mujer joven, lo cual, facilitó un vínculo de confianza y empatía con las adolescentes madres permitiendo así, el interés y la comunicación en las sesiones educativas de las adolescentes, así mismo, la capacidad de comunicarse y desarrollar una relación bilateral.

Recapitulando lo mencionado anteriormente, se puede concretar que los principales logros obtenidos a lo largo del proceso educativo son los siguientes:

- Ejecución de las sesiones educativas y temas a abordar en una modalidad virtual.
- Contar con la participación de las adolescentes madres, a pesar de las implicaciones económicas y sociales de la modalidad virtual.
- Abordar mayor cantidad de adolescentes madres de lo establecido anteriormente.
- Creación de un ambiente sororo y de respeto entre las adolescentes madres.

- Establecer un vínculo de confianza y empatía entre la facilitadora y las adolescentes madres.

LIMITACIONES OBTENIDAS EN LAS SESIONES EDUCATIVAS

Una de las principales limitaciones en el desarrollo de la Práctica Dirigida se destaca que, dentro de la modalidad virtual es poca la variedad de actividades que se pueden realizar en las sesiones educativas, considerando herramientas y recursos accesibles de la población participante, por lo que se centró en sesiones magistrales, conversatorios y trabajo individual de auto reflexión.

También se destaca como una limitación, el uso de herramientas tecnológicas, lo cual representó un desafío para gran parte de la población participante, debido a que, no se sentían familiarizadas con las mismas, lo cual, al inicio generó resistencia, incertidumbre y frustración.

Por otro lado, también representó un desafío para la facilitadora, que las participantes contaran con poca o nula capacitación para el uso de plataformas virtuales, así como, el pago de licencias de uso y el desconocimiento sobre posibles aplicaciones y herramientas.

En relación con el punto anterior, se puede considerar que la capacidad de hablar y compartir experiencias por parte de la población es limitada, esto debido a que, las personas participantes se encuentran en sus casas de habitación rodeadas del núcleo familiar, lo cual, puede generar incomodidades, tanto para las participantes, como para la familia al referirse a temas que, tradicionalmente, son considerados como tabú o que pueden recibir juicios de valor y comentarios de los familiares.

Otra limitación por considerar fue, la poca participación de una pequeña parte de la población en las sesiones educativas, esto debido a que, dentro de sus casas cuentan con factores distractores, incluyendo la atención de sus hijos e hijas, así como, las tareas domésticas, tareas académicas de los centros educativos y las interacciones familiares cotidianas.

Por otra parte, la poca socialización de las adolescentes pudo generar poca conexión entre ellas mismas y poco sentido de pertenencia al grupo. Si bien es cierto, se desarrolló un ambiente de respeto y confianza el vínculo entre ellas no resulta ser estrecho, debido a que se pierde esa dinámica social previa o posterior a las sesiones educativas.

A partir, de lo mencionado anteriormente se destacan como principales limitaciones durante el proceso educativo, las siguientes:

- Poca variedad de actividades dentro de las sesiones educativas.
- Poco conocimiento en el uso de herramientas tecnológicas, tanto en la población participante, como en la facilitadora.
- Comunicación limitada de parte de las adolescentes al hablar de temas de sexualidad y afectividad, al encontrarse en su casa de habitación.
- Poca relación entre las adolescentes participantes.
- Poco involucramiento de algunas adolescentes en las sesiones educativas a causa de factores distractores externos.

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para este análisis de resultados se realizó una agrupación de las temáticas más generales hacia más específicas, donde se generó una gama de temas vinculados al objeto de estudio, en este apartado se tomaron en consideración los más relevantes con respecto a los objetivos planteados.

A nivel general es fundamental considerar los aspectos teóricos que permiten vincular el agenciamiento y empoderamiento en la salud afectivo sexual de las adolescentes madres, entendiendo principalmente, el agenciamiento desde comportamientos individuales de una persona que le permiten cumplir o realizar objetivos propios. A diferencia del empoderamiento, el cual se dirige al proceso o mecanismos que permiten o facilitan este cumplimiento de objetivos, donde interfieren áreas sociales, interpersonales y sistemáticas.

A partir de los resultados presentados en el apartado anterior se destacan, los principales puntos a analizar en esta Práctica Dirigida de Investigación. Con respecto a los conocimientos de las adolescentes, en temas empoderamiento y agenciamiento en salud afectivo sexual, resulta fundamental resaltar el rol que ha cumplido el Ministerio de Educación Pública (MEP) en esta materia, con la implementación del Programa de estudios de educación para la afectividad y sexualidad integral, realizado desde el año 2017.

Dicho programa ha permitido a la población adolescente recibir educación sexual y afectiva, aspecto que las mismas participantes confirmaron durante las entrevistas al preguntarles sobre las principales fuentes de información en temas de sexualidad y afectividad, así mismo, se evidenció durante las entrevistas y las sesiones educativas un esfuerzo por parte de las mismas, en aplicar los conocimientos adquiridos previamente.

Con la implementación de estos programas, se ha procurado una educación de manera integral. Así como, se menciona a continuación:

Para afirmar que el Sistema Educativo Costarricense facilita procesos de educación integral, debe incluirse necesariamente dentro de la oferta curricular, así como dentro de las tareas formativas que la institución asume, la Educación para la

Afectividad y Sexualidad Integral, la cual debe contemplar de manera comprehensiva todos los elementos de la sexualidad y debe orientarse al desarrollo de habilidades que le permita conocer y ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos, así como tomar decisiones orientadas a la vivencia plena, placentera, segura y corresponsable de la afectividad y la sexualidad (Ministerio de Educación Pública, 2017, p.7).

Del trabajo realizado por el MEP se destaca, el arduo trabajo que se ha realizado en estos cuatro años de implementación de este programa de educación afectiva sexual, sin embargo, actualmente hay grandes desafíos en los procesos educativos, así como, la capacidad de potenciarlos y generar aprendizajes significativos, la reflexión y capacidad analítica y crítica en la población estudiantil que permita cuestionar mitos, preconcepciones e ideas que tradicionalmente se replican socialmente.

Con respecto a lo anterior el Ministerio destaca lo siguiente:

La educación para la afectividad y sexualidad integral debe acompañar a las personas a lo largo del curso de vida, proveyendo oportunidades de aprendizaje, reflexión y revisión crítica que les permita identificar aquellos mitos, prejuicios, tabúes que limitan su comprensión y su vivencia, a la vez que amplía sus conocimientos y mejora sus actitudes para vivir la afectividad y la sexualidad con plenitud, placer, seguridad y responsabilidad en cada uno de estos momentos del desarrollo. (Ministerio de Educación Pública, 2017, p.9).

En relación con lo anterior, la educación para la salud afectiva sexual debe considerar la inclusión de conceptos como el agenciamiento y empoderamiento, desde posturas feministas y de equidad de género, debido a que, promueven factores protectores a las adolescentes, así como, el desarrollo de capacidades y habilidades para lo largo su vida.

Uno de los aspectos fundamentales en el desarrollo de procesos educativos para la salud sexual es, lograr que la población pueda aplicar los aprendizajes en su vida

cotidiana, que trascienda de la identificación de conceptos y permita empoderamiento y agenciamiento en sus decisiones a partir de sus conocimientos y experiencias.

En el desarrollo de la PDG, se pudo observar cómo, las mismas adolescentes madres, internalizan discursos positivos con respecto a su maternidad, lo cual consideran como un sentido, motivación y oportunidad para “superarse” y el cumplimiento de metas.

Como se menciona anteriormente en el marco teórico, a lo largo de estos procesos educativos es fundamental el acompañamiento desde una perspectiva integral, que les permita el desarrollo de habilidades para la vida, además de capacidades como la resiliencia y el empoderamiento, los cuales, representan factores protectores ante su condición vulnerable a nivel social, como adolescentes madres de zonas urbano-marginales.

Considerando lo anterior es importante destacar que, a nivel sociocultural aún existe una percepción de la vivencia de la sexualidad limitada al romanticismo y en función de relaciones de pareja, Kumul-Coronado (2019) destaca que, la socialización de la idea del amor en las mujeres se caracteriza por la entrega, abnegación y sufrimiento hacia su pareja.

Si bien es cierto, esta socialización se centra en el amor de pareja, la sexualidad de las mujeres resulta altamente comprometida, tanto por la idea romántica de la misma, como por el sistema patriarcal, en donde culturalmente, las mujeres deben anteponer las necesidades y deseos de su pareja a los propios, así como, actitudes de sumisión y pasividad (Kumul-Coronado, 2019). Ello se refleja en respuestas de las adolescentes, como se menciona en el apartado anterior, donde al preguntarles: “¿Qué significa para usted, deseo y placer sexual?”, una de las respuestas es: “*El placer es algo que me hace sentir bien con las parejas, algo bonito, tranquilo y con amor.*” (AM-2, comunicación personal, julio 2020).

Lo anterior permite considerar como, para la adolescente, el placer sexual lo experimenta dentro de una connotación romántica e idealizada del encuentro sexual, esto limita el disfrute del placer sexual a una relación con otra persona y no se contempla el propio, como la masturbación femenina, la cual en contextos de violencia de género puede considerarse una conducta protectora sin riesgo.

Por otro lado, se presenta una postura donde la adolescente, relaciona su libertad sexual como aquella ausencia de toma de decisiones, como se presentó en los resultados: *“La verdad nunca he sido como amargada, no he tenido que tomar muchas decisiones para tener relaciones sexuales.”* (AM-5, comunicación personal, julio 2020). Esta narrativa remite a una posición subordinada en las relaciones de pareja, al considerar la “ausencia de toma de decisiones” como una limitante para la vivencia de su sexualidad. Desde el agenciamiento, como el empoderamiento afectivo sexual, es indispensable la reflexión para tomar decisiones basadas en el conocimiento, responsabilidad y libertad.

Al respecto de placer sobresale que, ninguna de las adolescentes hizo referencia o mencionó la masturbación o autoexploración a lo largo de las entrevistas realizadas, de este mismo modo tampoco durante la sesión educativa donde se abordó la temática, como se evidenció en los resultados. En las actividades individuales, como se presentó en los resultados, las participantes parecen no sentirse cómodas con el hecho de hablar de estas prácticas, lo cual podría reafirmar, primero, esta idealización del placer desde una perspectiva romántica, además de la gran carga moral que representa la masturbación en mujeres.

Ahora bien, al hablar de placer es importante considerar que, más que un evento biofisiológico, resulta tener un factor afectivo positivo el cual, es subjetivo e individual, además, interviene el estado físico y emocional de la persona, así como, la presencia o no de una pareja o compañía y las emociones y sensaciones involucradas (Rodarte, 2010). Esto permite entender el placer sexual como, un proceso integral, el cual, no debe minimizarse únicamente a una reacción fisiológica, sino que, también interviene la salud sexual y afectiva de las jóvenes. A partir de esto, resulta fundamental promover una perspectiva desde el disfrute de este, desde la autogestión y libre de juicios.

Con respecto a lo anterior, Trejo-Pérez Y Díaz-Loving (2017) determinan que, en el abordaje del placer sexual, deben tomarse en consideración las prácticas y actividades que permiten el disfrute del mismo, más allá del coito. Intervienen aspectos sociales y psicológicos como el rol de la imagen corporal, el efecto de las normas, las creencias y los estereotipos. Ya que, al igual que la sexualidad, el placer resulta ser multidimensional.

Ante este tipo de escenarios se resalta la importancia de abordar la sexualidad, desde una perspectiva de la vivencia individual e interpersonal en los diversos procesos

educativos y formativos, principalmente para las mujeres, que culturalmente se les ha enajenado de su sexualidad y se ha atribuido únicamente en función de reproducción y de complacer a su pareja.

En consideración a lo anterior, los conceptos de consentimiento y toma de decisiones resultan indispensables para el desarrollo de aptitudes personales, esto se puede evidenciar con los resultados de las entrevistas de evaluación previa, la mayoría de las adolescentes indican no conocer estos conceptos, sin embargo, en su narrativa durante la entrevista logran abordar el significado del consentimiento con sus propias palabras.

Aun así, resultó que las participantes tienen una interpretación lejana del concepto, como si fuera algo que no les corresponde tomar en acción o al encontrarse en una relación de pareja no visualizan la necesidad del consentimiento, como si este fuera implícito en la relación.

El consentimiento se ha convertido en un bastión de denuncia social para reivindicar el derecho efectivo a ejercer la libertad y autonomía sexual: cómo, dónde y con quién sostener relaciones sexuales son decisiones individuales que deben ser respetadas en todo momento. Su presencia se exige como elemento necesario para asegurar relaciones sexuales sanas, satisfactorias y libres de violencia. (Pérez, 2017, p.115).

Es importante considerar que, dentro de las relaciones de pareja, el rol del consentimiento puede verse invisibilizado, dado que, en parejas heterosexuales las conductas violentas, suelen ser reforzadas por estereotipos de género, desde una cultura y sociedad patriarcal. Actualmente, se reconoce el término violencia durante el noviazgo, considerado como cualquier ataque o intento de dañar, de manera física, emocional, sexual y económicamente a la pareja de jóvenes o adolescentes. Puede ser de manera aislada o continua (Rozo-Sánchez, et al, 2019).

Según Pazos-Gómez, et al. (2014), la violencia en el noviazgo resulta ser invisibilizada, debido a la idealización de conductas poco saludables que destacan en la adolescencia y juventud, a partir de la idea del “amor romántico”, donde se destacan celos, control sobre la otra persona, entre otros. Así mismo, estos autores consideran

que los principales tipos de violencia ejercidos en parejas adolescentes corresponden a la violencia emocional y sexual.

La violencia sexual en personas adolescentes, principalmente mujeres, resulta ser común y propiciada por una cultura patriarcal, que despoja a las mujeres de una vivencia plena de su sexualidad. Esta violencia se caracteriza por acciones de sexo forzado, hostigamiento sexual, humillación sexual, inducción a la pornografía o prostitución, tocamientos lascivos o la violación (Alegría y Rodríguez, 2015).

Tomando en consideración lo anterior, resulta importante destacar, como posturas desde el empoderamiento y agenciamiento afectivo sexual, son de gran importancia, debido a la cantidad y diversidad de herramientas que, les permiten a las mujeres adolescentes actuar y tomar decisiones, ante este tipo de comportamientos y violencias, a las que se encuentran constantemente expuestas que inciden de gran manera sobre su salud afectiva sexual.

Desde el marco teórico se plantea el agenciamiento y empoderamiento afectivo sexual considerando las posturas post feministas, según Burkett y Hamilton (2012) en donde, a partir de estos abordajes grupales, las adolescentes madres puedan realizar cambios positivos y proactivos en su salud sexual y afectiva, así como en sus vidas. Este tipo de procesos pueden ser beneficiosas para fortalecer las capacidades y habilidades de las adolescentes, así como la sensación de agencia sexual positiva, activa y saludable, ya que tendrían el poder y determinación de tomar decisiones saludables e informadas (Pittard & Robertson, 2008), esto cobra vital importancia en el contexto del catón de Alajuelita, el cual es caracterizado por reportar elevados casos de embarazos no deseados en adolescentes.

A partir de esto, también resulta necesario la integración teórica desde la perspectiva de género, que contempla: “las aspiraciones de las mujeres y sus acciones para salir de la enajenación para actuar cada una como un ser-para-sí y, al hacerlo, enfrentar la opresión, mejorar sus condiciones de vida, ocuparse de sí misma y convertirse por esa vía en protagonista de su vida.” (Lagarde, 1996, p.17)

Como se ha mencionado anteriormente, para algunas de las adolescentes, el placer sexual se experimenta exclusivamente en una relación de pareja afectiva, a partir de la idealización y romantización del mismo, así como, una poca interiorización de los mecanismos de empoderamiento y agenciamiento para el propio bienestar.

Por otro lado, es importante destacar que las adolescentes madres también pueden ser víctimas de violencia, no solamente de sus parejas, del mismo modo, por parte de sus familiares y personal de centros de salud, desde una perspectiva adultocentrista. Lo cual podemos definir, según Vázquez (2013, p. 222) como:

La serie de mecanismos y prácticas desde los cuales se ratifica la subordinación de las personas jóvenes, atribuyéndoles, a estos últimos, una serie de características que los definen siempre como sujetos deficitarios de razón (déficit sustancial), de madurez (déficit cognitivo-evolutivo), de responsabilidad y/o seriedad (déficit moral).

Lo anterior se evidencia claramente, en el caso de una participante, que comenta lo siguiente al referirse al método anticonceptivo que utilizaba en ese momento: *“Fue una decisión presionada, me dijeron que si yo no me lo ponía me iban a mandar a trabajo social y que hasta me podían quitar el bebé”* (AM-4, comunicación personal, julio 2020). Se reporta como, desde un servicio público de salud y a través del personal de salud, se les manipula y coacciona su derecho de toma de decisiones sexuales, reproductivas y afectivas.

Ante escenarios como este, se visualiza la importancia de acciones desde el agenciamiento, a la hora de desarrollar aptitudes personales para tomar decisiones sobre el método anticonceptivo a utilizar, y empoderamiento, a partir de los conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos de parte de las personas usuarias, en este caso las adolescentes madres, que les permita actuar desde la autodeterminación, la información y libertad, de manera que puedan identificar y cuestionar los comportamientos violentos en los servicios de salud.

Dentro del entorno familiar para algunas de las participantes, la vivencia de su sexualidad resulta considerado un tema tabú o ajeno para sus familias, a pesar de que la mayoría de estas adolescentes, mantienen una vida sexual activa y son madres. Lo cual, permite identificar como, a pesar de que se tenga certeza de una vida sexual activa, en la familia y sociedad, se sigue invisibilizando la sexualidad de las mujeres. Durante el desarrollo de las sesiones educativas, las cuales fueron ejecutadas de forma virtual, en diferentes ocasiones, dos adolescentes se acercaron a la facilitadora comentando que a

sus madres “no les gustaba que escucharan esas cosas”, refiriéndose a las temáticas de salud afectivo sexual, sin embargo, ellas indican que tenían gran interés en conocer la información brindada.

Con lo expuesto anteriormente se ejemplifica, como a nivel social, las adolescentes madres deben cumplir con dobles estándares sociales, por una parte, deben ejercer su rol de madres y ser responsables de sus hijos e hijas, a pesar de su corta edad y poca preparación psicológica, física y socioeconómica, y por otro, se les considera incompetentes e infantiliza a la hora de tomar decisiones o abordar temas relacionados con su salud y su vida, como se menciona anteriormente en el marco teórico, indicando que el embarazo representa una interrupción en el desarrollo físico y mental en las adolescentes, por lo que en la mayoría de casos, no cuentan con la madurez para sobrellevar todo lo que implica Peláez (1997).

La mayoría de las participantes vive con su madre o persona encargada, por lo que se ven expuestas a (según lo que indicaron en las sesiones) diversas opiniones y acciones con respecto a la crianza de bebés, niñas y niños, que según lo que mencionaron en las sesiones, deben hacer frente a estas situaciones para asumir el cuidado de sus hijos desde el criterio propio y no desde el criterio de los padres de las jóvenes. A partir de esto, se puede observar cómo interfieren las construcciones sociales sobre la maternidad y las cargas sociales que implica la crianza de hijos e hijas, en el caso de las participantes, también influye su poca experiencia, así como, el juicio de valor adicional de ser adolescentes madres dentro de una cultura y sociedad conservadora y machista.

Las diferencias en cuanto las cargas y responsabilidades del cuidado de hijos e hijas, las adolescentes argumentaron que esto se debe, principalmente, porque el padre no habita en la misma vivienda, por lo que, ellas deben asumir las responsabilidades durante la noche y la distribución del tiempo del cuidado es mayor. Sin embargo, se perpetúan roles y estereotipos de género sobre la paternidad, donde expresan que las madres realizan una mejor labor que los padres, esto representa la construcción de maternidad a nivel social y como las adolescentes madres, interiorizan y se apropian de estos discursos.

Es importante considerar como, la maternidad vivida en la adolescencia representa modificar el plan de vida de las jóvenes, además de sus aspiraciones y metas. Esto puede traer consigo sentimientos de frustración, fracaso, arrepentimiento y una

autovaloración negativa, además, esto se ve influenciado por factores económicos, afectivos, familiares y socioculturales que rodean a la adolescente.

La salud de las mujeres adolescentes, es necesario abordarla desde la construcción social del género como determinante social de la misma, en donde actualmente, los movimientos feministas consideran fundamental el abordaje de la salud sexual, reproductiva y afectiva de las mujeres, como un aspecto clave en la autodeterminación y empoderamiento de la población (Nogueiras-García, 2019).

Desde un marco de los determinantes sociales de la salud, el género representa una de las dimensiones que, mayormente determinan desigualdades en la salud de las personas, estas diferencias son injustas, sistemáticas y evitables, ya que, esto se da a partir de las construcciones sociales con respecto al género, lo cual, influye en los comportamientos esperados tanto para hombres, como para mujeres, en los diversos escenarios sociales, incluyendo los servicios sanitarios (Artazcoz, et al, 2018).

Considerando lo anteriormente mencionado, dentro del sistema de salud resulta fundamental minimizar esta brecha de desigualdades con respecto al género y garantizar a las personas acceso a su salud de manera equitativa y feminista, ya que, desde el feminismo se plantea una “crítica a los aspectos nocivos, destructivos, opresivos y enajenantes que se producen por la organización social basada en la desigualdad, la injusticia y la jerarquización política de las personas basada en el género.” (Lagarde, 1996, p.17).

El abordaje de la salud en mujeres se da como resultado de procesos culturales y estructurales patriarcales y dominantes, que han incidido en esta, desde ámbitos como: menos inclusión de cuerpos femeninos en investigaciones científicas, el control reproductivo, hasta la violencia ejercida en servicios de salud contra mujeres. A partir de esto, se plantea como necesidad, que desde el sistema de salud se promuevan políticas inclusivas y equitativas en género. Al respecto de ellas se destaca:

En el ámbito de la salud es un aspecto clave para la emancipación de las mujeres y, por tanto, un ámbito indispensable para su dominio y subordinación. Las políticas patriarcales para el control del cuerpo y la vida de las mujeres necesitan de la intervención desde el sistema sanitario. (Nogueiras-García, 2019, p.21).

Resulta de gran importancia que, en áreas como promoción de la salud, se visualice la brecha, que aún existe, con respecto al acceso de la salud para las mujeres, principalmente mujeres de zonas urbano-marginales o en condición de pobreza. Comprender la inequidad por género como un determinante social de la salud por sí mismo y promover espacios de salud seguros, sensibles y transformadores para las mujeres.

Pareciera que transversalizar el género en el desarrollo de enfoques y programas de promoción de la salud ha resultado prioritario, ya sea, para la reproducción de hábitos y habilidades para la vida como para la participación en abordajes comunitarios y educativos en salud, sin embargo, este rol de las mujeres se centra más en tareas específicas, que en áreas de toma de decisiones. De manera que se puede crear esta falsa idea, a nivel social y en servicios de salud, de participación con respecto a su salud, así como se profundiza a continuación, según Arenas-Monreal, Piña-Pozas & Gómez-Dantés, (2015, p. 70):

Esta modalidad de "impulsar" la participación de la mujer refuerza los roles tradicionales de la división sexual del trabajo y contribuye a la inequidad de género. Para estimular la participación ciudadana más efectiva de las mujeres se requiere transitar de la condición de beneficiarias o receptoras de programas gubernamentales a protagonistas, con un papel activo que las convierta en ciudadanas sujetas de derecho.

Considerando los relatos expuestos por las adolescentes madres, con respecto a su salud sexual y reproductiva, se destaca como, desde la mirada de los servicios de salud estas son vistas desde una posición adultocéntrica, que no considera la autonomía y la toma de decisiones sobre sus cuerpos como sujetas de derechos. A pesar de ser sexualmente activas y asumir la responsabilidad de la crianza de sus hijos e hijas, se les impone el uso de métodos anticonceptivos específicos, en este caso, el uso del implante subdérmico, excluyendo abordajes integrales que implique la educación para la toma de decisiones informadas y responsables.

A pesar de que, en nuestro país se cuenta con un seguro social solidario y universal, donde se le brinda atención a toda la población, tanto la salud en general,

como la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres, la capacidad económica sigue siendo un factor determinante para la salud de las mujeres, ejemplo de esto, en los resultados se menciona el uso de del implante subdérmico como método anticonceptivo más adecuado por factores económicos, a pesar de que algunas de las participantes no se sentían seguras y cómodas con este método, esto debido a que en los servicios de salud se lo ponían de manera gratuita y no debían incurrir a la compra de otros métodos. Por otro lado, también se puede mencionar el poco seguimiento de salud sexual que reciben las mujeres jóvenes por parte de los servicios de salud.

Así mismo, según Leitão, (2015, p. 13) cabe destacar que:

Las sociedades y sus sistemas de salud necesitan estar más bien estructurados para atender a las necesidades de salud de las niñas y las mujeres en términos de alcance, acceso y respuestas. La retirada de todas las barreras para el acceso a los cuidados de salud debe estar acompañada de los esfuerzos para asegurar que los servicios de salud respondan a las diferentes necesidades de salud de las niñas y las mujeres.

Dentro de los servicios de salud, la promoción de la salud debe ser capaz de responder de manera integral ante las necesidades e inequidades de poblaciones vulnerables, en este caso, de las adolescentes madres, así como de su proceso de embarazo y maternidad en donde se pueda trabajar desde la equidad de género, paternidad responsable, empoderamiento y agenciamiento de las mujeres en su salud sexual y reproductiva, crianza y las condiciones para el desarrollo laboral y de proyecto de vida, así como, el acceso a los servicios de salud, la educación sexual y la anticoncepción.

Así mismo, para retirar estas barreras de acceso a la salud sexual y afectiva debe integrarse el abordaje desde promoción de la salud, desde una mirada amplia y de derechos, como mediador entre la población y los servicios de salud, así como, el fortalecimiento del apoderamiento de salud individual y la constante identificación de necesidades y problemáticas sociales asociadas a esta materia. Considerando el empoderamiento como un proceso de mejoramiento de capacidades colectivas, por lo tanto, de proceso de cambio, toma de elecciones, que pueden ser apoyadas por el

contexto institucional y servicios de salud, así como, a nivel político y de derechos sexuales y reproductivos. Mientras que el agenciamiento, hace alusión a la evaluación personal y las acciones que se toman congruentes al propio deseo y bien (Sen, 1985).

La importancia de desarrollar abordajes, estrategias y políticas desde una perspectiva de género explícita, permite visualizar las inequidades de género existentes en la sociedad, dejando en claro, la existencia de las mismas y evidenciando comportamientos y actitudes problemáticas que se han normalizado.

Por otro lado, se debe comprender que estos abordajes no resultan ser el fin o el objetivo principal a nivel social o cultural, sino que representan una herramienta ante una problemática intersectorial, en donde, la verdadera finalidad es la equidad entre personas indiferentemente de su género.

La equidad como finalidad debería ser un objetivo a nivel estatal, así como, para las instituciones que velan por el bienestar de poblaciones vulnerables, ejemplo de eso es el Patronato Nacional de la Infancia, que desde la oficina de Alajuelita, ha favorecido al desarrollo de iniciativas que permitan a niños, niñas y adolescentes, del cantón, promover sus derechos y beneficiar su calidad de vida, además de trabajar de manera articulada con otras instituciones, en la búsqueda de alternativas y abordajes integrales ante las problemáticas y necesidades de la población.

Con respecto a la salud sexual y afectiva de las adolescentes madres, desde el PANI, se han promovido espacios de educación e información, donde en conjunto con profesionales e instituciones, se ha logrado involucrar en las adolescentes una perspectiva integral y saludable de la sexualidad y afectividad. Esto se logra a partir de la voluntad y disposición de la contraparte institucional, representada por la socióloga Licda. Katia Gómez. La búsqueda y mantenimiento de alianzas estratégicas con el acompañamiento de personas expertas en las diversas áreas y la delegación de tareas y obligaciones, ha favorecido procesos que permiten empoderar y agenciar cada vez más mujeres jóvenes con respecto a su salud sexual y afectiva.

IX. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones de esta Práctica Dirigida de Investigación según cada uno de los objetivos específicos. Con respecto al primer objetivo específico referente a la caracterización de los conocimientos, las prácticas e intereses sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual de las adolescentes madres que pertenecen al sistema de becas al Patronato Nacional de la Infancia del cantón de Alajuelita, se destaca lo siguiente:

Se considera que, la educación integral en temas de afectividad y sexualidad resulta una herramienta fundamental para el desarrollo y la vida de mujeres jóvenes, principalmente cuando se trabaja sobre sus conocimientos, intereses y prácticas que promueven al agenciamiento y empoderamiento afectivo sexual. Dichos conocimientos basados en temáticas como: derechos sexuales y reproductivos, consentimiento, relaciones saludables de noviazgo, anticoncepción, placer sexual, autoestima y aceptación del propio cuerpo; así como, los intereses que presentan las adolescentes al abordar temas de salud sexual y afectiva, entre los cuales se resaltó el interés por conocer el marco legal de las relaciones impropias y comportamientos no saludables en relaciones de pareja.

Con respecto a las prácticas de las adolescentes, se observa que desde su vivencia de la sexualidad, esta se ve influenciada por la percepción de la romantización del placer sexual y las relaciones, de manera que, en sus relatos se centraron en sus relaciones de pareja, dejando de lado las vivencias y prácticas de sexualidad individuales, tales como, la autoexploración y la búsqueda de la satisfacción sexual propia.

Por otra parte, se logra encontrar con esta práctica que las adolescentes participantes ya contaban con procesos previos de educación formal en temas de sexualidad, lo que permite evidenciar el rol de los Programas de Sexualidad y Afectividad implementados desde el Ministerio de Educación Pública, para la población infante y adolescente. Estos abordajes permiten la apertura a la participación en espacios de empoderamiento colectivo.

Considerando el segundo objetivo, el cual contempla la implementación de sesiones educativas para la salud que estimulen el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual en adolescentes madres; se considera que, los procesos de educación para la

salud desde la visión de género deben ser participativos y adaptados al contexto sociocultural de la población, de manera que permita una vinculación directa entre lo conceptual y lo práctico.

Así mismo, durante este proceso se destaca como la modalidad virtual, significó un verdadero reto, tanto para la población participante, como para la facilitadora. El uso de nuevas herramientas, así como factores distractores externos para las adolescentes y la poca integración y socialización del grupo fueron las principales dificultades.

En el contexto de la implementación de este tipo de procesos educativos en salud sexual, se resalta que a nivel institucional, tanto el MEP, como el PANI, realizan esfuerzos importantes enfocados en los derechos sexuales y reproductivos, y para el empoderamiento de las adolescentes madres, desde el desarrollo de las Guías de Educación de Sexualidad y Afectividad (MEP) y al brindar información y herramientas económicas (sistema de becas PANI). Por otro lado, con los resultados de esta práctica de investigación, se destacara que con el desarrollo de este tipo de abordajes grupales potencia el empoderamiento de las jóvenes, al permitir que identifiquen los mecanismos de cambio para la apropiación de sus derechos tanto a nivel individual como colectivo, cómo mujeres y madres, además de la creación de redes de apoyo entre pares.

Sin embargo, el verdadero reto recae en el abordaje del agenciamiento afectivo sexual, es decir la capacidad de toma de decisiones de manera libre, segura y para su propio bienestar, independientemente las presiones socioculturales a las que se ven influenciadas. Lo que les permite prevenir o accionar ante las vivencias violentas, de manera que puedan resguardar su salud, integridad y vida, así como la de sus hijos e hijas.

La invisibilización de la salud sexual de las mujeres, se encuentra presente a nivel social, aún en la actualidad, el abordaje de temáticas sobre salud sexual y afectiva debe darse explícitamente, de manera que se evidencien las consecuencias dadas por el desconocimiento y la desinformación en cuanto a la sexualidad de las mujeres jóvenes.

Finalmente, con respecto al objetivo tres, correspondiente a retroalimentar los resultados obtenidos con la implementación de las acciones de educación para la salud, a partir de los logros y limitaciones, se destaca que: el hecho de desarrollarse las sesiones educativas desde la virtualidad y al encontrarse las adolescentes dentro del contexto familiar, puede generar influencia en las respuestas y en la participación de las

mismas, dicha situación resulta ser un factor a considerar en el proceso investigativo, más aún, por el poco contacto presencial entre las participantes, lo que permite considerar las posibles diferencias entre los procesos virtuales y los presenciales, sosteniendo de que en la presencialidad exista mayor apertura, seguridad y confianza en el momento de que las adolescentes compartan sus experiencias.

A pesar de ello, la plataforma virtual, permitió ser una herramienta de utilidad para el abordaje del proceso educativo, dado que se desarrollaron satisfactoriamente y a cabalidad todas las temáticas planteadas y se cumplió con todas las sesiones educativas, lo cual significa un logro en el marco de la pandemia en la que se llevó a cabo esta Práctica Dirigida de Graduación.

A lo largo de este proceso, el rol de la facilitadora permitió un vínculo de cercanía y confianza con las adolescentes madres, lo que facilitó la comunicación y favoreció la dinámica grupal. Sin embargo, es importante resaltar que, deben existir procesos de capacitación y mediación pedagógica para el uso de plataformas virtuales, tanto para las personas facilitadoras, como para la población participante.

Por otro lado, se considera como la voluntad y papel que cumplen las instituciones resulta fundamental para el abordaje de iniciativas que promuevan el desarrollo de aptitudes y el acceso a la salud sexual para las poblaciones más vulnerables, dado que, para favorecer a una sociedad más informada y equitativa debe existir un compromiso e involucramiento real por parte de las instituciones a cargo.

A pesar de los esfuerzos realizados y logros obtenidos en los últimos años, aún existen grandes retos y brechas para garantizar la salud integral de las adolescentes madres, así como garantizar los derechos sexuales y reproductivos a esta población.

X. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de esta Práctica Dirigida de Graduación, se dirigen a instituciones y sectores sociales específicos, como se mencionan a continuación:

A la Oficina Local de Alajuelita del Patronato Nacional de la Infancia, se le recomienda dar seguimiento y continuidad al proceso educativo realizado, de manera que permita establecer una iniciativa de salud sexual y afectiva para adolescentes madres sostenible en el cantón, además de comprender la importancia de sostener estos procesos a mediano y largo plazo, que permitan tener un impacto positivo a favor de la salud sexual de las adolescentes madres.

Así mismo, se le recomienda plantear abordajes educativos dirigidos a las familias de las adolescentes madres, de manera que se promuevan espacios familiares saludables, además de procesos de resolución de conflictos, toma de decisiones y crianza saludable. Esto para fomentar, desde espacios inmediatos, las aptitudes de empoderamiento y agenciamiento en las adolescentes madres y sus familias.

Al Ministerio de Educación Pública se le recomienda que incluya abordajes desde el agenciamiento afectivo sexual en su Programa de Sexualidad y Afectividad, ya que, como se ha planteado anteriormente, funciona como factor protector ante el embarazo en la adolescencia y la violencia en las relaciones de noviazgo para las mujeres jóvenes.

A la Escuela de Salud Pública, se le recomienda tomar un rol desde la acción social y la investigación con respecto a estos procesos, donde se involucren a instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales en el abordaje de temáticas relacionadas a salud sexual y afectiva, para garantizar una educación integral y acceso equitativo a los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes madres.

A las instituciones públicas y Organizaciones No Gubernamentales, que desarrollen abordajes con mujeres, se les recomienda que consideren las aptitudes para el empoderamiento y agenciamiento como herramientas fundamentales para un desarrollo saludable, por lo que se deberían brindar procesos de educación basados en estas aptitudes desde la infancia. Además de la inclusión de iniciativas que permitan, promover espacios para una maternidad y crianza saludable, desromantizar la vivencia de la sexualidad, fomentar el autoconocimiento y la autoestima, así como el acceso a la

información basada en evidencias para que las adolescentes puedan disfrutar de la vivencia de su sexualidad de manera plena, sana y autónoma. También es fundamental que se den los procesos de capacitación al personal sanitario en estos temas, desde el marco de los derechos sexuales y reproductivos y la promoción de espacios libres de violencia de género y adultocentrismo.

A las personas profesionales en promoción de la salud, se recomienda considerar como parte del deber profesional, seguir trabajando para garantizar el acceso a la salud de manera integral y equitativa a toda la población, en las diferentes áreas. Este debe ser el principal compromiso como profesionales en esta área. Además de desvincularse de los abordajes asistencialistas y asumiendo roles de abogacía en estos campos, así como facilitar la gestión entre instituciones que garanticen una vivencia digna, tanto de la salud sexual y afectiva, como de una maternidad saludable, en conjunto con grupos de apoyo entre pares y de la mano de profesionales empáticos, desde una perspectiva de género.

Finalmente, como recomendaciones generales, se contempla que, para el desarrollo de abordajes en salud sexual y afectiva dirigidos a mujeres jóvenes es indispensable, contar con personas facilitadores y profesionales empáticas, que inspiren confianza y apertura con las adolescentes madres, que permita favorecer la comunicación y facilite la relación entre pares, además de contar con una perspectiva de género y equidad.

A raíz de la situación sanitaria a nivel mundial, se considera la virtualidad como una nueva herramienta para poder llegar a mayor cantidad de población, así como a poblaciones lejanas o poblaciones con dificultades de acceso físico, por lo que se puede integrar como una nueva opción, sin embargo, se deben contemplar los contextos socioeconómicos que influyen en el uso de esta modalidad y como reluce las desigualdades de acceso entre la población, por lo que no debe ser la única forma de abordaje o bien deben facilitarse las condiciones necesarias para la participación virtual.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Alegría del Ángel, Manoella, & Rodríguez Barraza, Adriana (2015). Violencia en el noviazgo: perpretación, victimización y violencia mutua. Una revisión. *Actualidades en Psicología*, 29(118),57-72. ISSN: 0258-6444. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133239321007>
- Arenas-Monreal, L, Piña-Pozas, M, & Gómez-Dantés, H. (2015). Aportes y desafíos del enfoque de género en el estudio de las enfermedades transmitidas por vector. *Salud Pública de México*, 57(1), 66-75. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000100010&lng=es&tlng=es.
- Arias-Arroyo, A; et al. (2011). Maternidad adolescente: herramientas para una mejor calidad de vida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 28(1), 25-30. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152011000100003&lng=en&tlng=es
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2002). Ley general de la persona joven N°8261. Artículo 4 y 6. San José, Costa Rica. Recuperado de:
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998). Ley general de protección a la madre adolescente N° 7735. Artículo 9. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998). Código de la niñez y la adolescencia ley N° 7739. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1975). Ley general de salud N° 5395. Artículo 12. San José, Costa Rica. Recuperado de:
- Asamblea Nacional Constituyente. (1949). Constitución Política de la República de Costa Rica. Recuperado de: <https://www.constitution.org/cons/costaric.htm>
- Artazcoz, L et al. (2018). Incorporación Delaware la perspectiva Delaware género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Elsevier España* 2(S1), 92–9. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.006>

- Bay-Cheng, L. Y. (2012). Recovering Empowerment: De-personalizing and Re-politicizing Adolescent Female Sexuality. *Sex Roles*, 66(11–12), 713–717. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0070-x>
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Burkett, M. & Hamilton, K. (2012). Postfeminist sexual agency: Young women's negotiations of sexual consent. *Sexualities*, 15(7), 815-833.
- Caja Costarricense del Seguro Social, Área de Salud Alajuelita. (2017). *Análisis de la situación integral de salud: ASIS 2016 – 2017*. Alajuelita, San José, Costa Rica: Área de Salud de Alajuelita.
- Casique, I. (2012). Empoderamiento y salud sexual y reproductiva de los adolescentes. V Congreso Asociación Latinoamericana de Población. Recuperado de: http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2012_FINAL2_36.pdf
- Cardona-Arias, J. (2016). Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. *Archivos de Medicina*, 16(), 183-191. Recuperado de:
- Fonda de Población de las Naciones Unidas. (s/f). Embarazo adolescente. Recuperado de: <http://costarica.unfpa.org/es/topics/embarazo-adolescente>
- Foronda Torrico, José María y Foronda Zubieta, Claudia Lorena. (2007). La evaluación en el proceso de aprendizaje. *Perspectivas*, (19), 15-30. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=425942453003>
- Girls Not Brides. (2016). Opening Opportunities. Guatemala. Recuperado de: <https://www.girlsnotbrides.org/resource-centre/child-marriage-abriendo-oportunidades/>

- Gómez-Zapiain, J. (2000). Educación afectivo sexual. *Anuario de Sexología*, 6, 41-56.
Recuperado de: <http://www.aeps.es/wp-content/plugins/mycore/files/anuario-6-2000.pdf#page=41>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M., & Hidalgo Vicario, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continua de La Sociedad Española de Medicina de La Adolescencia*, 5(1), 1–22. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22 Pubertad y adolescencia.pdf>
- Henríquez-Soto, N. (2010). *Identidad y separación en el proceso adolescente. Aproximaciones psicoanalíticas* (Tesis para optar por el grado de licenciatura). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). Metodología de la investigación. Metodología de la investigación. <https://doi.org/ISBN 978-92-75-32913-9>
- Instituto Nacional de la Mujer. (2018). INAMU: Embarazo en adolescentes. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.inamu.go.cr/embarazo-adolescente>
- Instituto Nacional sobre Estadística y Censos. (2011). Censo Nacional 2011. Recuperado de: <http://www.inec.go.cr/censos/censos-2011>
- Jiménez-González A, Granados-Cosme J & Rosales-Flores R. (2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud Pública México*, 59, 11-18. <http://dx.doi.org/10.21149/8410>
- Kumul-Coronado, L. (2019). La violencia del amor romántico en la narrativa de dos mujeres mexicanas. *Psicología & Sociedade* 31, 1-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31180041>.
- Lagarde, M. (1996). El género. *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. (13-38). Horas y horas.

- Leitão, M. (2015). Salud, sexo y género: las (des) igualdades como desafíos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49 (1), 8-13. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100001>
- Levin, D., Ward, L., & Neilson, E. (2012). Formative Sexual Communications, Sexual Agency and Coercion, and Youth Sexual Health. *Social Service Review*, 86(3), 487–516. <https://doi.org/10.1086/667785>
- Llanes-Díaz, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica (México)*, 27(77), 235-266. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300007&lng=es&tlng=es
- Menéndez-Guerrero, J; Navas-Cabrera, I; Hidalgo-Rodríguez, Y; Castellanos, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es.
- Ministerio de Educación Pública. (2017). Programa de estudio de afectividad y sexualidad integrada. Educación diversificada. San José, Costa Rica. Recuperado de: http://cse.go.cr/sites/default/files/afectividad_y_sexualidad_integral_diversificado_2017.pdf
- Ministerio de Salud. (2011). Política nacional de sexualidad: Marco conceptual y normativo de la política de sexualidad. San José, Costa Rica. Recuperado de:
- Ministerio de Salud. (2012). Plan de acción Consejo Interinstitucional de atención madre adolescente 2012-2016. Recuperado de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/planes_salud/DPEEAS_plan_acci%C3%B3n_atenci%C3%B3n_madre_adolescente1.pdf
- Ministerio de Salud. (2016). II Encuesta nacional de salud sexual y salud reproductiva. Costa Rica.

- Morales, A. (2018). Una buena meta: menos adolescentes embarazadas. *La Nación*. Recuperado de: <https://www.nacion.com/opinion/foros/una-buena-meta-menos-adolescentes-embarazadas/XQF4FLTGKNDSDDB2TQ2TUW4LY4A/story/>
- Morales-Chuco, E. (2008). Marginación y exclusión social: El caso de los jóvenes en el Consejo Popular Colón de la ciudad de La Habana. CLACSO. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacso-crop/20120628114713/18mora2.pdf>
- Navarrete, L. (2008). *El Derecho a la Educación Integral para la Sexualidad de las y los Adolescentes en Costa Rica desde la Perspectiva de Género* (Tesis para optar por el grado de licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Nogueiras-García, B. (2019). La salud en la teoría feminista. *Atlánticas Revista Internacional de Estudios Feministas*, 3(1), 10-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.17979/arief.2019.4.1.5404>
- Núñez-Rivas, H. & Rojas-Chavarría, A. (1998). Revisión conceptual y comportamiento del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en comunidades urbanas pobres. *Revista Costarricense de Salud Pública* 7(13):38-54. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/0026.html>
- Observatorio Educativo Lasallista para Los Derechos de la Niñez y la Juventud en América Latina y el Caribe. (2011). Proyecto “Madres adolescentes proactivas - atención a un grupo de madres adolescentes de la comuna No.1 de Barrancabermeja (Colombia), desde una estrategia de intervención psicosocial y capacitación para la productividad” 2010 – 2011. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://relal.org.co/images/Recursos/MADRES-ADOLESCENTES.pdf>
- Organización de Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *y la Cultura Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias*. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud de la mujer. Recuperado de:
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud reproductiva. Recuperado de:
https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
- Organización Panamericana de la Salud (2006). Descubriendo las voces de las adolescentes: Definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49409/ca-empoderamiento.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Empoderamiento de mujeres adolescentes Un proceso clave para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington DC, Estados Unidos. Recuperado de:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Empoderamiento%20de%20Mujeres%20Adolescentes.pdf>
- Patronato Nacional de la Infancia. (2016). ¿Qué es el PANI?. Recuperado de:
<http://pani.go.cr/sobre-el-pani>
- Patronato Nacional de la Infancia. (2019). Conózcamos: ¿Quiénes somos?. Recuperado de: <https://pani.go.cr/sobre-el-pani/quienes-somos>
- Pazos-Gómez, María, & Oliva-Delgado, Alfredo, & Hernando-Gómez, Ángel (2014). Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3),148-159. ISSN: 0120-0534. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80533065002>
- Pearson, J. (2008). Young women's sexual agency in the transition to adulthood. (Tesis para optar por el grado de doctorado). The University of Texas at Austin.
- Peláez-Mendoza, J. (1997). Adolescente embarazada: características y riesgos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 23(1), 13-17. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003&lng=es&tlng=es

- Poder Ejecutivo de Costa Rica. (2016). Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. San José. Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=63251&nValor3=104221&strTipM=T C#up
- Quintero-Rondón, A., & Rojas-Betancur, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (44), 222-237. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/1942/194238608016/>
- Ramos-Rodríguez, J. (2018). *Constructivismo en ciencias de la salud*. Recuperado de: <http://rodin.uca.es/xmlui/handle/10498/19944>
- Rodarte, I. (2010). *Modelo del funcionamiento sexual femenino*. Tesis de Maestría, México: UNAM.
- Rozo-Sánchez, M; et al. (2019). Modelo de violencia en relaciones de pareja en adolescentes colombianos. *Suma Psicológica*, 26 (1), 55-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2019.v26.n1.7>
- Salcedo-Álvarez, R., Alba-Leonel, A. & Zarza-Arizmendi, M. (2010). Enfoque constructivista en el aprendizaje de la asignatura de metodología de la investigación en la ENEO. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 7(2), 21-31. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n2/v7n2a4.pdf>
- Sen, A. (1985). Well-being, Agency, Freedom. *Journal of Philosophy* 82 (4): 169-221.
- Trejo Pérez, F, y Díaz Loving, R (2017). Elaboración de una definición integral del placer sexual. *Psicología Iberoamericana*, 25 (2), 8-16. ISSN: 1405-0943. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957572002>
- Vásquez, Jorge Daniel (2013). Adultocentrismo y juventud: Aproximaciones foucaulteanas. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, (15), 217-234. ISSN: 1390-3861. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846100009>

Venegas, M. (2011). El modelo actual de educación afectivosexual en España: El caso de Andalucía. *Revista Iberoamericana de Educación*, 55(3), 1-10.

XII. ANEXOS

A. ANEXO 1 ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADA PRE TEST PARA ADOLESCENTES MADRES DEL CANTÓN DE ALAJUELITA

Entrevista de Pre Test

Universidad de Costa Rica
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la salud

Fecha: _____

Investigadora: Paola Arce Cambroneró.

Introducción: Buenos días/tardes, mi nombre es Paola Arce Cambroneró, soy estudiante de promoción de la salud y me encuentro optando por el título de licenciada en Promoción de la Salud, como parte de esto, estoy desarrollando una práctica de graduación la cual se titula “**Agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual en adolescentes madres del cantón de Alajuelita: un abordaje desde la promoción de la salud, durante los años 2019 y 2020.**” Esta propuesta será aplicada con ustedes y ahora, se requiere conocer sus puntos de vista y opiniones sobre temas relacionados con la toma de decisiones libres, informadas y responsables en sexualidad y afectividad, por lo que, a partir de una guía de preguntas.

Objetivo: Caracterizar conocimientos, prácticas e intereses sobre el agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual de las adolescentes madres que pertenecen al sistema de becas al Patronato Nacional de la Infancia.

Preguntas

1. Según lo que vos conocés ¿Cuáles temas cree que están relacionados sobre la sexualidad y relaciones de pareja?
2. Podrías mencionar algunos de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres
3. Desde tu propio punto de vista ¿Cómo definirías la palabra consentimiento?
4. Según lo que vos conocés ¿Cuáles temas cree que están relacionados sobre la sexualidad y relaciones de pareja?
5. Podrías decirme ¿Que entendés por placer y el deseo sexual?

6. ¿Dónde recordás que has aprendido sobre temas relacionados con sexualidad y sus emociones? ¿Con quiénes?
7. ¿Qué prácticas te hacen sentirse segura con tu vida sexual?
8. ¿Utilizás algún método anticonceptivo? ¿Cuál?
9. Podrías explicarme ¿Qué motivos te hacen preferir ese método anticonceptivo?
10. ¿Ha tenido que tomar decisiones con respecto a su sexualidad? ¿Cómo cuáles?
11. Cuando has tenido que tomar esas decisiones ¿Qué aspectos te llevaron a tomarlas?
12. ¿Qué cosas hacés para tener una buena relación de pareja?
13. ¿Qué cosas debería hacer tu pareja para tener una buena relación de pareja?
14. Para tener una relación sexual que te haga sentir bien ¿Qué aspectos crees que hay que tomar en cuenta?
15. ¿Qué prácticas hacés para sentirte bien con tu propio cuerpo? ¿Por qué?
16. ¿Qué temas relacionados con la vida sexual y amorosa le interesaría ver en talleres?
17. ¿Cómo le gustaría que fuera el ambiente entre las chicas del grupo?

¡Muchas gracias por su participación!

B. ANEXO 2 ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADA POST TEST PARA ADOLESCENTES MADRES DEL CANTÓN DE ALAJUELITA

Entrevista de Post Test

Universidad de Costa Rica
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la salud

Fecha: _____

Investigadora: Paola Arca Cambroneró.

Introducción: Buenos días/tardes, mi nombre es Paola Arce Cambroneró, soy estudiante de promoción de la salud y me encuentro optando por el título de licenciada en

Promoción de la Salud, como parte de esto, estoy desarrollando una práctica de graduación la cual se titula “**Agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual en adolescentes madres del cantón de Alajuelita: un abordaje desde la promoción de la salud, durante los años 2019 y 2020.**” Esta propuesta será aplicada con ustedes y ahora, se requiere conocer sus criterios y los aprendizajes adquiridos sobre los temas vistos durante esta iniciativa, por lo que, a partir de una guía de preguntas.

Objetivo: Valorar los resultados obtenidos con la implementación de las acciones de educación para la salud, a partir de los logros y limitaciones.

Preguntas

1. Según lo que vos conocés ¿Cuáles temas cree que están relacionados con la sexualidad y relaciones de pareja?
2. Podrías mencionar algunos de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres
3. Desde tu propio punto de vista ¿Cómo definirías la palabra consentimiento?
4. Según lo que vos conocés ¿Cuáles temas cree que están relacionados con la sexualidad y relaciones de pareja?
5. Podrías decirme que entendés por placer y el deseo sexual
6. ¿Dónde recordás que has aprendido sobre temas relacionados con sexualidad y sus emociones? ¿Con quiénes?
7. ¿Qué cosas te hacen sentirse segura con tu vida sexual?
8. ¿Podrías explicarme cómo te sientes con la forma en que vives tu sexualidad?
9. ¿Utilizás algún método anticonceptivo? ¿Cuál?
10. Podrías explicarme ¿Qué motivos te hacen preferir ese método anticonceptivo?
11. ¿Ha tenido que tomar decisiones con respecto a su sexualidad? ¿Cómo cuáles?
12. Cuando has tenido que tomar esas decisiones ¿Qué situaciones te llevaron a tomarlas?
13. Según tu punto de vista ¿Qué te es importante tener en cuenta para tener una buena relación de pareja?
14. Para tener una relación sexual que te haga sentir bien ¿Qué aspectos crees que hay que tomar en cuenta?
15. ¿Cómo te sentís con tu propio cuerpo? ¿Por qué?
16. Podrías decirme las cosas más importantes que aprendiste a lo largo de las sesiones
17. ¿Cómo considerás que podrías poner en práctica estos conocimientos nuevos?

18. ¿Le gustaría aprender más de estos temas vistos en las sesiones?
19. ¿Qué emociones pudiste experimentar en las sesiones/talleres?
20. ¿Cómo consideras que fue la participación de la persona facilitadora y/o personas invitadas?
21. ¿Cómo consideras que fue la participación de las adolescentes madres dentro de este proceso?
22. ¿Cuál es su opinión de las actividades realizadas en las sesiones?
23. ¿Volvería a participar en un proceso similar?

¡Muchas gracias por su participación!

C. ANEXO 3 MATRICES EDUCATIVAS DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Número y nombre de la sesión			
Sesión N°1: Empoderando(me)			
Tema a desarrollar: Empoderamiento y agenciamiento			Fecha: 21 agosto
Modalidad virtual			Participantes
Hora de inicio: 10:00 am			
Hora de finalización: 11:00 am			
Descripción general de la sesión:			
<p>Como primera sesión, se pretende abordar aspectos principales del empoderamiento y agenciamiento de las adolescentes madres, así como conocer sus principales metas, deseos y planes de vida. Así mismo, se proporciona un espacio para el autoconocimiento y la autorreflexión.</p>			
Objetivo de la sesión:			
<p>Identificar los principales aspectos que influyen en el empoderamiento y agenciamiento en las adolescentes madres.</p>			
Materiales:			
Lapiceros			
Hojas de papel			
Procedimiento de las actividades			
Tiempo	Nombre de la actividad	Procedimiento	Notas
5 minutos	Bienvenida y presentación	Se les da la bienvenida a las adolescentes, se les explica la manera en que se van a desarrollar las sesiones y las generalidades del abordaje. Se abre un espacio para dudas y consultas. Se realiza una pequeña presentación de todas las participantes. Incluir acuerdos de convivencia o del espacio que sean propuestos por las participantes.	
25 minutos	Conversatorio de empoderamiento y agenciamiento	Se realiza un pequeño conversatorio con las adolescentes, donde se habla que es el empoderamiento y el agenciamiento y su importancia en la toma de decisiones a lo largo de la vida de las mujeres.	
30 minutos	Baúl de metas	A cada una de las participantes, se les entrega tres colores, cada color va a significar “metas a corto plazo”, “metas a mediano plazo” y “metas a largo plazo”, por lo que ellas deben escribir sus metas según el tiempo de manera anónima, una	

		vez escritas las metas, las participantes deben conservarlas, a lo largo del proceso se van a revisar las metas, las cuales pueden cambiarse y reflexionar si ya se cumplieron, si están más cerca de cumplirlas o más lejos.	
10 minutos	Cierre	Se realiza un pequeño cierre de la sesión, en donde se hace la evaluación de la misma, se abre un espacio para dudas y se despide el grupo.	Materiales requeridos: Encuestas en línea
40 minutos	Asignación en casa: Yo pública, yo privada	A cada participante, se les entrega una hoja en blanco dividida en dos, en un lado debe escribir "Yo pública" en donde debe escribir todos aquellos aspectos que la identifican ante las otras personas de manera visible, así como el comportamiento de ellas con las otras personas. En el otro espacio debe ser "Yo privada" en donde debe considerar todos aquellos rasgos que la identifican pero desde su intimidad y sentimientos y emociones que no expresa hacia el exterior. Una vez que hayan terminado se reflexiona en grupo sobre si lo que ven las otras personas sobre ellas mismas es lo que quieren que vean, por qué creen que muestran eso ante las otras personas, si es necesario mostrar nuestros sentimientos reales y por qué hay diferencias entre un lado y el otro.	Materiales requeridos: Hojas de papel Lapiceros

Número y nombre de la sesión			
Sesión N°2: Mis compañeras, no mi competencia			
Tema a desarrollar: Sororidad			Fecha 28 de agosto
Modalidad virtual			Participantes
Hora de inicio: 10:00 am			
Hora de finalización: 11:00 am			
Descripción general de la sesión			
<p>Como parte inicial del proceso, se realiza una sesión de sororidad, para generar en las adolescentes madres un ambiente de confianza, empatía y seguro entre ellas y la facilitadora, en donde se sientan libres de prejuicios y juicios de valor, así mismo puedan tener la confianza de participar en las actividades y el respeto de tomar en consideración la participación de todas.</p>			
Objetivo de la sesión			
Desarrollar un espacio de empatía y confianza entre las adolescentes madres.			
Materiales:			
Pertenencias significativas para las participantes.			
Procedimiento de las actividades			
Tiempo	Nombre de la actividad	Procedimiento	Notas
10 minutos	Esta soy yo	Previo a la participación en esta sesión, se les solicita a las participantes que lleven consigo un objeto, que las represente y que sea importante para ellas como mujeres. Sentadas en un círculo cada una debe presentarse al grupo y explicar el por qué trajo ese objeto.	Materiales requeridos: Pertenencias significativas para las participantes.
20 minutos	Las tres cajas	Se colocan las “cajas” a la vista de todas, cada una con un cartel que diga "Me gustaría superar..."; "Me arrepiento de..."; "Un problema mío es...". Las participantes deben de completar las frases de anónima, en las cajas correspondientes. Se pueden escribir todas las frases que se desee. Una vez hayan enviado sus respuestas, se procede al escrutinio, consiste en leer las respuestas de cada una y comentarlas en gran grupo y entre todas aportar soluciones, dando consejos y comentar si han vivido algo similar.	Apoyo material audiovisual.
25 minutos	La receta sorora	Antes de comenzar la actividad, se realiza una pequeña conversación grupal sobre lo que significa la sororidad. A cada participante deben escribir que debería llevar la sororidad si fuera una receta, una vez que terminaron, se realiza una grupal en un cartel y se pega en el aula, para recordarlo en cada sesión.	Apoyo material audiovisual.

Número y nombre de la sesión			
Sesión N°3: Respetándonos			
Tema a desarrollar: Derechos sexuales y reproductivos y toma de decisiones			Fecha 4 de setiembre
Modalidad virtual			Participantes
Hora de inicio: 10:00 am			
Hora de finalización: 11:00 am			
Descripción general de la sesión:			
<p>A lo largo de esta sesión se pretende identificar y analizar los derechos sexuales y reproductivos, así como su integración en la vida cotidiana de las mujeres adolescentes, así mismo como estos pueden influir en la toma de decisiones de manera informada, responsable y libre.</p>			
Objetivo de la sesión:			
<p>Identificar la importancia de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres adolescentes y su influencia en la toma de decisiones a lo largo de su vida.</p>			
Materiales:			
Procedimiento de las actividades			
Tiempo	Nombre de la actividad	Procedimiento	Notas
20 minutos	Exposición Derechos sexuales y reproductivos	Se realiza una exposición magistral, donde se presentan cada uno de los derechos sexuales y reproductivos y sus alcances.	Apoyo material audiovisual.
40 minutos	¿Quién soy yo?	Se les presenta a las participantes descripciones de diferentes personas de la sociedad, el cual deben asumir ese “rol” y deben pensar e idear como sería la vida de esta persona, nombre, lugar de habitación, trabajo, actividades, familia, etc. Una vez que las participantes identifiquen los diferentes roles de las personas, la facilitadora va a leer una serie de frases. Las participantes deberán pensar si la frase se aplica al “rol” que se le ha presentado. En caso afirmativo, debe manifestarlo. Tras leer todas las frases, se utilizan las preguntas siguientes para entablar un debate. Se les realiza preguntas generadoras como: ¿Qué condiciones afectan a las opciones de este	Apoyo material audiovisual. Presentación de los personajes. Lista de frases

		personaje? ¿Corre el personaje riesgo de sufrir discriminación o violencia? ¿Por qué? ¿Cree que el personaje tiene derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo? ¿Por qué? Se les pide a las participantes que compartan sus reflexiones.	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Número y nombre de la sesión			
Sesión N°4: Mi cuerpo, mi decisión			
Tema a desarrollar: Anticoncepción y maternidad			Fecha: 11 de setiembre
Modalidad virtual			Participantes
Hora de inicio: 10:00 am			
Hora de finalización: 11:00 am			
Descripción general de la sesión			
<p>Se pretende abordar de manera integral el tema de la anticoncepción y todos los aspectos que se involucran en esta decisión.</p> <p>Se establece un espacio seguro donde se pueda hablar de los conceptos de maternidad y su desarrollo de manera saludable, tanto para la adolescente madre como para su hijo o hija.</p>			
Objetivo de la sesión			
<p>Profundizar aspectos relacionados con la anticoncepción.</p> <p>Desarrollar un concepto propio de maternidad saludable.</p>			
Materiales:			
Información de métodos anticonceptivos			
Procedimiento de las actividades			
Tiempo	Nombre de la actividad	Procedimiento	Notas
40 minutos	Marketing de anticoncepción	En parejas se le asigna toda la información sobre un método anticonceptivo, con esto deben idear un anuncio comercial, en cualquier medio de comunicación (televisión, radio, revistas, redes sociales, etc), de manera que puedan “vender” el producto al resto del grupo. Finalmente se discute ¿Conocían todos los métodos? ¿Cuáles no? ¿Hubo alguno que les gustó más? ¿Por qué? ¿Y qué no les gustó? ¿Qué dudas quedaron?	Se debe enviar la información sobre métodos anticonceptivos la clase anterior.
20 minutos	(De)construyendo la maternidad	Desde la sesión anterior, se les pide a las participantes que traigan diversos conceptos de maternidad, de diferentes madres. Una vez en la sesión, se leen todos y se de-construyen estos en conjunto para “construir” un concepto grupal, a partir el debate realizado y de manera consensuada.	

Número y nombre de la sesión			
Sesión N°5: No es No			
Tema a desarrollar: Consciencia del deseo y placer y consentimiento			Fecha: 18 de setiembre
Modalidad virtual			Participantes
Hora de inicio: 10:00 am			
Hora de finalización: 11:00 am			
Descripción general de la sesión			
<p>A lo largo de esta sesión se pretende abordar el tema del deseo y placer, sin mitos ni prejuicios, así mismo, que las participantes puedan experimentar diversas sensaciones y emociones que les permita identificar sus gustos, deseos y maneras de expresar placer.</p> <p>Parte fundamental del deseo y el placer, es el consentimiento, por lo que se va a identificar la importancia de este a lo largo de cualquier relación interpersonal.</p>			
Objetivo de la sesión			
<p>Fomentar una vivencia saludable del deseo y el placer.</p> <p>Identificar la importancia del consentimiento a lo largo de las relaciones interpersonales.</p>			
Procedimiento de las actividades			
Tiempo	Nombre de la actividad	Procedimiento	Notas
30 minutos	Rompiendo mitos	<p>Se debe colocar a un el rótulo que diga “verdad” y al otro lado el rótulo que diga “mito”.</p> <p>Seguidamente, se organiza el grupo de estudiantes en parejas y a cada pareja se le asigna un mito o una verdad, cada pareja debe considerar si la frase escrita es una verdad o un mito y deberá colocar dicha tarjeta según corresponda a los rótulos colocados. Una vez que todas las tarjetas se encuentren clasificadas, se procederá a leerlas todas en vos alta y analizar en grupo porqué se considera mito o una verdad con las siguientes preguntas generadoras: ¿Por qué es un mito/realidad?</p> <p>¿Han escuchado esta frase anteriormente?</p> <p>¿Les parece que está correctamente ubicada o podría cambiarse? ¿Cómo cambiarían la frase? Por último, se aclararán cuales pertenecen a mitos que se han reproducido socioculturalmente.</p>	
30 minutos	Sí para mí,	Se establecen cuatro letreros que digan: Sí para mí, No	

	No para mí	para mí, Sí para los demás y No para los demás. • Enseguida expone ante el grupo los siguientes temas: matrimonio, unión libre, divorcio, masturbación, relaciones sexuales antes del matrimonio, relaciones sexuales durante la menstruación, sexo oral, sexo anal. Las participantes eligen un letrero para cada uno de los temas, el que consideren más adecuado para ellas. Las participantes expresan las razones o motivos por los que eligieron cada uno de los letreros.	
--	------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Número y nombre de la sesión			
Sesión N°6: Mi lugar seguro			
Tema a desarrollar: Autoestima y aceptación del cuerpo			Fecha: 25 de setiembre
Modalidad presencial			Participantes
Hora de inicio: 10:00 am			
Hora de finalización: 12:00 md			
Descripción general de la sesión			
<p>Dentro de esta sesión, se abordan aspectos físicos y emocionales que afectan la perspectiva y relación de su cuerpo en las adolescentes madres.</p> <p>Así mismo se analizan los constructos, estereotipos y demandas sociales que se establecen para las adolescentes.</p>			
Objetivo de la sesión			
<p>Analizar los aspectos que influyen en la perspectiva y relación consigo mismas como mujeres jóvenes.</p> <p>Generar espacios seguros para compartir inseguridades y miedos.</p>			
Procedimiento de las actividades			
Tiempo	Nombre de la actividad	Procedimiento	Notas
40 minutos	Sacándonos las etiquetas	Se solicitan a cuatro voluntarias, a quienes se le va a asignar uno de los siguientes cuatro roles: mujer adolescente vista desde los medios de comunicación (televisión, internet, publicidad) / adolescente madre vista desde los medios de comunicación/ mujer adolescente vista desde la sociedad (escuela, familia, comunidad) / adolescente madre vista desde la sociedad. Al resto del grupo se le pide que escriban mensajes emitidos por los medios de comunicación o la sociedad, hacia la persona que se encuentra en el centro que pueden afectar la autoestima de los y las adolescentes. Por ejemplo: “Las mujeres deben estar arregladas siempre y cumplir con los estándares de belleza”, “las adolescentes madres son vagabundas”. Para finalizar las cuatro personas con los roles asignados pasan al frente y se les pregunta cómo se sintieron, y luego se lee uno por uno los mensajes que se encuentran pegados en sus cuerpos. Al mismo tiempo que se leen, se les van retirando de la ropa y	

		<p>se les pregunta de nuevo: “¿Cómo se sienten?”.</p> <p>Como conclusión se hace un grupo de discusión en el que se plantean las preguntas de ¿Cómo se sintieron las que ocuparon los roles? ¿Cómo se sintieron los que emitían los mensajes? ¿Qué diferencias y similitudes encuentran con la vida de ustedes? ¿Se reconocen como destinatarias de esos mensajes? ¿Les podrían llegar a afectar esos mensajes su autoestima? ¿Cómo podemos transformar estos mensajes para que no nos afecten negativamente? ¿Qué promueven y qué restringen los mensajes de los medios de comunicación?</p>	
15 minutos	<p>Mi feed, mis reglas</p>	<p>Se realiza un pequeño foro de como las redes sociales intervienen en el proceso de autoestima y amor propio y de qué manera, como consumidoras pueden cambiar esto, a partir de los contenidos a los que consumen.</p>	
40 minutos	<p>Asignación para la casa: Mi mejor papel</p>	<p>A cada participante debe realizar un dibujo de ellas mismas en la manera en que ellas se ven.</p> <p>Finalmente deben deberán escribir sobre la silueta: sentimientos, emociones, habilidades y capacidades, según la localización corporal que consideren adecuada como base para estos 4 elementos.</p> <p>Se abre un espacio de exposición donde cada participante, puede mostrar su dibujo, como modo de exposición y deben contar al grupo cómo fue el proceso de su dibujo y con qué aspectos se sintieron más cómodas, que fue lo que más les gusta de ellas mismas y que no.</p> <p>Finalmente se habla en grupo de como los ideales de belleza, han perjudicado nuestra imagen de nosotras mismas y como eso afecta nuestra relación con ellas mismas y sus cuerpos.</p>	<p>Materiales requeridos: Hojas de papel Marcadores Masking tape</p>

Número y nombre de la sesión			
Sesión N°7: Desintoxicando(nos)			
Tema a desarrollar: Relaciones saludables de pareja			Fecha: 2 de octubre
Modalidad virtual			Participantes
Hora de inicio: 10:00 am			
Hora de finalización: 11:20 am			
Descripción general de la sesión:			
<p>En esta sesión, se pretende abordar las relaciones de pareja en el noviazgo desde una perspectiva saludable, desmintiendo mitos y comportamientos aprendidos y normalizados socialmente. Así mismo, se pretende abordar las relaciones impropias y la legislación nacional en el tema.</p>			
Objetivo de la sesión:			
Identificar y analizar comportamientos saludables y no saludables que se desarrollan en relaciones de pareja o amistad.			
Reconocer los diversos tipos de relaciones de poder entre parejas y sus implicaciones.			
Identificar los parámetros legales y sociales de las relaciones impropias.			
Procedimiento de las actividades			
Tiempo	Nombre de la actividad	Procedimiento	Notas
20 minutos	Conversatorio de tipos de apego y relaciones impropias.	Se realiza un conversatorio con las adolescentes, donde se explican y ejemplifican los diferentes tipos de apego.	Apoyo material audiovisual
25 minutos	Revisando alarmas.	Se presenta un listado de diferentes comportamientos y mitos relacionados al amor y relaciones de pareja. En este listado, las participantes deben indicar si están de acuerdo o desacuerdo con cada uno de esos ítems, al finalizar se revisan las respuestas en grupos y se desmitifican cada uno de los comportamientos y mitos.	Listado de comportamientos Presentación audiovisual
15 minutos	Baúl de metas	Se revisan las metas que las adolescentes se propusieron la primer sesión, se realiza una reflexión grupal acerca de si se lograron alguna, que es necesario para lograrlas, si deberían ser más realistas, que aspectos me alejan de cumplir esa meta.	Se retoman las metas de la primera sesión.
10 minutos	Cierre	Se realiza un cierre de todas las sesiones y las adolescentes exponen que aprendieron y sus	

		diversos criterios de las sesiones.	
--	--	-------------------------------------	--

D. ANEXO 4 MATRIZ DE BITÁCORA DE TRABAJO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Figura 17: Matriz de bitácora de trabajo de la propuesta de investigación

Definición de actividades desarrolladas						
Fecha	Actividad	Objetivo	Lugar	Responsable	Tiempo	Asistentes
Desglose de actividades realizadas y productos obtenidos						
Actividades pendientes						
Conclusiones						
Notas adicionales						

F. ANEXO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Título: Agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual en adolescentes madres del cantón de Alajuelita: un abordaje desde la promoción de la salud.

Código (o número) de proyecto:

Nombre de el/la investigador/a principal: Paola Arce Cambroneró

Nombre del/la participante:

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono:

Correo electrónico: _____

Contacto a través de otra persona:

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El presente estudio, corresponde a una investigación desarrollada por la estudiante Paola Arce Cambroner, como parte de su trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. La investigación tiene como objetivo fomentar el agenciamiento y empoderamiento en sexualidad y afectividad, con adolescentes madres

A partir de esto, se pretende fomentar en las participantes, la capacidad de tomar decisiones, así como la confianza y seguridad en sí mismas, para tomar acciones de manera responsable, libre e informada sobre un tema, en este caso en temas de sexualidad y afectividad.

La investigación se realiza por medio de una alianza entre el Patronato Nacional de la Infancia, el Ministerio de Salud de Alajuelita y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, en el cantón de Alajuelita, durante el año 2020 y 2021.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

La participación consistirá en ser parte de una entrevista inicial, así como siete sesiones educativas (talleres) y finalmente una segunda entrevista, la participación en estas actividades será de forma voluntaria; previamente se deberá firmar este consentimiento informado.

En la primera entrevista, se quiere identificar acerca los conocimientos, prácticas e intereses que tienen las adolescentes madres, con respecto a los temas de: sororidad, derechos sexuales y reproductivos, toma de decisiones, anticoncepción, maternidad, consciencia del deseo y el placer, consentimiento, autoestima y aceptación del cuerpo.

Durante las sesiones educativas (talleres) se verán, los temas anteriores (sororidad, derechos sexuales y reproductivos, toma de decisiones, anticoncepción, maternidad, consciencia del deseo y el placer, consentimiento, autoestima y aceptación del cuerpo).

Finalmente, la segunda entrevista será para la evaluación de los talleres y los conocimientos nuevos.

Dichas actividades se desarrollarán de manera virtual, debido a la situación por la Pandemia causada por el virus Covid-19.

Durante las entrevistas se tomarán notas y se harán grabaciones de voz.

Permito grabaciones de voz: SI () NO ()

Durante los talleres se tomarán fotografías como parte de la evidencia que su

realización.

Permito fotografías donde pueda salir la participante: SI () NO ()

Las respuestas que se den en las entrevistas serán escritas y analizadas, por medio de documentos digitales, los cuales estarán guardados en una memoria USB (llave maya). A estos datos tendrá acceso únicamente la investigadora del estudio, y se garantiza que la información recolectada solo será consultada para los propósitos de esta investigación, por lo cual después de que la información sea utilizada, se mantendrá bajo custodia durante los siguientes 5 años y luego de este periodo serán destruidas.

Una vez finalizada la investigación, se realizará una presentación de los resultados generales obtenidos, tanto a la población participante, como a las autoridades correspondientes, por medio de una exposición pública, de la cual se brindarán detalles e invitaciones más adelante; así como la posible publicación de estos resultados en una revista científica o algún otro medio académico.

C. RIESGOS

Si desea participar en la investigación, se le solicitará que participe en siete sesiones educativas virtuales y dos entrevistas, por lo que se toma en consideración lo siguiente:

1. Dentro de las entrevistas, se realizarán preguntas, que podrían generar incomodidad, ansiedad, o molestia, por tratarse de temas considerados como sensibles. Si esta situación se presenta, se le solicita que por favor lo comunique inmediatamente a la investigadora, además puede abstenerse de responder la pregunta o solicitar apoyo a la investigadora.
2. La participación es completamente voluntaria por lo que puede pausar y suspender la participación en la investigación, si así lo desea. De ser así por favor comunicar a la investigadora.
3. Recuerde que si se le presenta alguna duda, puede realizar a la investigadora cualquier consulta que considere necesaria.

D. BENEFICIOS

Como parte de los beneficios directos de esta investigación, para la población será la participación en un proceso educativo con el fin de desarrollar capacidades como independencia, toma de decisiones libres, responsables e informadas en temas de sexualidad y afectividad.

E. VOLUNTARIEDAD

La participación en la investigación es de manera voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento y no será sancionada por el Patronato Nacional de la Infancia.

F. CONFIDENCIALIDAD

Los datos que las participantes brinden, serán manejados con estricta confidencialidad. La información digital será guardada por la investigadora principal en memoria digital USB (llave maya), a la cual solo ella tendrá acceso. En el caso de la información física (papeles), se almacenará en un archivero físico (con seguro) en la casa de habitación, donde únicamente la investigadora tendrá la llave de acceso.

Toda la información será guardada por un periodo de 5 años, posterior a esto, se descartará adecuadamente.

Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de las participantes.

Es importante considerar que, la confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense (**Ley 8968 Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales**). Por ejemplo, cuando la ley obliga a informar sobre ciertas enfermedades o sobre cualquier indicio de maltrato o abandono infantil.

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con la investigadora responsable del estudio y ella debe atender y aclarar satisfactoriamente todas sus consultas acerca del estudio y de sus derechos. Para cualquier información que requiere, puede contactar a la investigadora del estudio Paola Arce Cambroner, al teléfono 6040-7193 en el horario de Lunes a Viernes entre las 8 am a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, con la Dra. Laura Brenes que funge como la directora de la investigación, *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

H. Usted no perderá ningún derecho legal por participar en este estudio.

I. Usted recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

J. CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado

G. ANEXO 7 ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública
Investigación no biomédica

FORMULARIO PARA EL ASENTIMIENTO INFORMADO
(participantes mayores de 12 y menores de 18 años) BASADO EN LA LEY N°
9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL
“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA
RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES
HUMANOS”

Título: Agenciamiento y empoderamiento afectivo-sexual en adolescentes madres del cantón de Alajuelita: un abordaje desde la promoción de la salud.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la Investigador(a) Principal: Paola Arce Cambronero

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico: _____

Contacto a través de otra persona: _____

Hola, mi nombre es Paola Arce Cambronero, soy estudiante de la Universidad de Costa Rica y estoy haciendo un estudio sobre el empoderamiento y la toma de decisiones sobre sexualidad y afectividad en adolescentes madres.

Esto quiere decir que, con esta investigación queremos fomentar la capacidad de tomar decisiones, así como la confianza y seguridad en sí mismas, para tomar acciones de manera responsable, libre e informada sobre un tema, en este caso en temas de sexualidad y afectividad.

Quiero hablar con vos para hacerte unas preguntas sobre:

- Lo que conoces sobre sexualidad y afectividad
- Qué tipo de prácticas haces relacionadas con sexualidad y afectividad
- Qué temas y cosas te interesarían aprender sobre sexualidad y afectividad

Cuando nos reunamos, primero va a ser para hacerte unas preguntas en privado y luego van a ser en sesiones grupales, en conjunto con otras adolescentes madres, de manera virtual.

Te informo que grabaré o filmaré las sesiones y reuniones, pero luego cuando termine mi trabajo me encargaré de destruir la grabación.

Al reunirte conmigo haríamos lo siguiente, vamos hablando de los diferentes temas que yo tenga, voy a hacerles preguntas sobre qué cosas saben, cuáles son las prácticas que tienen y qué te gustaría saber, en total confianza y discreción.

Finalmente vamos a realizar talleres, en donde van a conocer más sobre tema relacionados con sexualidad y afectividad. Nos reuniríamos de manera virtual, por una hora aproximadamente y tendrías pequeñas asignaciones para hacer en casa.

Te garantizo que todas las respuestas que me des, solo yo Paola Arce Cambronero, las conoceré.

Debes decir si estás de acuerdo en participar en este estudio

Sí No

Si aceptas participar, contestarás por tu propia voluntad las preguntas que te haga.

Si necesitas más información sobre este estudio, puedes obtenerla llamando a Paola Arce Cambronero al número de teléfono 6040-7193 de Lunes a Viernes, de 8 am a 5pm. Puedes hacer consultas adicionales en la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511-4201, de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

Nombre del participante	firma	fecha
-------------------------	-------	-------

Nombre del Testigo	cédula y firma	fecha
--------------------	----------------	-------

Nombre del investigador(a)	cédula y firma	fecha
----------------------------	----------------	-------