

Sistematización de las buenas prácticas del proyecto Amelia

Adolescentes mujeres empoderadas libres y autónomas



Créditos

Fundación Paniamor.

Caja Costarricense de Seguro Social.

San José, Costa Rica.

Primera edición; octubre, 2022.

Sistematización de las buenas prácticas del proyecto Amelia.

Diseño, desarrollo metodológico y redacción

Marianella Vega Alvarado, consultora

Paola Vásquez Brenes, consultora

Coordinación y edición técnica

Kattia Rojas Loría, coordinadora del proyecto Amelia

Revisión de edición técnica

Equipo técnico de Seguras y Fuertes, Fundación Paniamor:

Ericka Céspedes Oviedo, gestora social del proyecto Amelia

Mafalda Flores Sibille, gestora social del proyecto Amelia

Comisión Supervisión Técnica del proyecto Amelia-CCSS:

Dra. Carla Gríos Dávila, asesora de Gerencia Médica y coordinadora

Programa de Normalización de Atención a la Mujer, CCSS

Dra. Nineth Alarcón Alba, representante del Programa de Atención Integral de la Persona Adolescente (PAIA), Área de Atención Integral a las Personas, DDSS, CCSS

Dra. Darlyn Castañedas López, asesora de Dirección Médica, Hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, CCSS

Dra. Alejandra Trejos Chacón, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, CCSS

Licda. Karen Chirino Sánchez, asesora legal, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios, CCSS

Gerencia Médica de la CCSS

Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico

Dirección Ejecutiva Fundación Paniamor

Óscar Alonso Valverde Cerros, Director Ejecutivo

Actores de respaldo para la gestión del proyecto

Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, CCSS, periodo 2019-2021

Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace de la Dirección de Desarrollo de Servicios Salud, CCSS

Dra. Lidiette Carballo Quesada, Asesora de la Gerencia Médica, CCSS, periodo 2020

Dra. Angélica Vargas Campos, Coordinadora de la Comisión Supervisión Técnica CCSS, periodo 2020-2021

Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Médico, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, CCSS

Dr. Alberth Méndez Vega, Director Médico, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, CCSS, periodo 2022

Dr. José Miguel Villalobos Brenes, Director Médico, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, CCSS

Msc. Milena Grillo Rivera, Directora de Innovación y Estrategia, Fundación Paniamor

Revisión filológica

Aarón Sequeira Chinchilla

Diagramación y diseño gráfico

Voyager Comunicación

Este proyecto fue posible gracias al Convenio Interinstitucional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Fundación Paniamor, con el financiamiento de MSD for Mothers.

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

Fundación Paniamor - Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Sistematización de las buenas prácticas del proyecto Amelia. San José.

Contenido

Presentación	9
El rostro de Amelia	12
I. Antecedentes y contexto del proyecto Amelia	14
Justificación de la implementación de la experiencia _____	16
II. Objetivo de la sistematización	19
III. Ruta metodológica de la sistematización	20
Recolección de la información _____	21
Interpretación de la información _____	22
IV. El proyecto Amelia	24
¿En qué consistió? _____	24
Campo de acción y población participante _____	28
Enfoques _____	29
Estrategias	31
Estrategia 1. Fortalecimiento de las capacidades de las personas proveedoras de los servicios de salud _____	33
Estrategia 2. Fortalecimiento de empoderamiento de las adolescentes usuarias, adolescentes madres o embarazadas _____	35
Estrategia 3. Trabajo articulado entre el hospital, las áreas de salud y las instituciones públicas y organizaciones comunitarias y capacitación de promotoras juveniles _____	37
Estrategia 4. Acompañamiento en el seguimiento de lineamientos para la atención de las adolescentes _____	39
Estrategia 5. Transferencia de las buenas prácticas derivadas del proyecto Amelia a las autoridades de la CCSS, los equipos de salud y los entes que velan por un abordaje de calidad para la población adolescente _____	42
Resultados _____	46
Línea de tiempo del proyecto Amelia	48

V. Buenas prácticas desde la experiencia de las persona participantes del proyecto Amelia	52
--	-----------

Primera buena práctica: Capacitación del personal de salud Formación de competencias para una atención con calidez y calidad en los servicios de salud para mujeres adolescentes	54
---	-----------

¿En qué consistió? _____	54
Escenario y actores clave involucrados _____	56
Acciones desarrolladas _____	57
1. Convocatoria _____	58
2. Curso Abordaje de adolescentes mujeres, con enfoque en derechos humanos y género: _____	61
Resultados _____	64
Lecciones aprendidas _____	66

Segunda buena práctica: Capacitación de adolescentes Formación de competencias para el empoderamiento de las adolescentes mujeres	68
--	-----------

¿En qué consistió? _____	68
Escenario y actores clave involucrados _____	70
Acciones desarrolladas _____	71
1. Convocatoria _____	72
2. Curso de capacitación a adolescentes mujeres usuarias de los servicios de salud: Conociendo mis derechos como adolescente mujer, empoderada libre y autónoma en los servicios de salud _____	75
La implementación del curso <i>Conociendo mis derechos como adolescente mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud</i> , se llevó a cabo en dos cohortes, con una duración total de 21 y 18 horas cada uno; se realizaron siete sesiones distribuidas en espacios de tres horas, tal como se muestra a continuación. _____	75
Resultados _____	78
Lecciones aprendidas _____	80

Tercera buena práctica: Capacitación de promotoras Juveniles #TodasSomosAmelia **82**

¿En qué consistió? _____	82
Escenario y actores clave involucrados _____	84
Acciones desarrolladas _____	86
1. Convocatoria para la participación de las adolescentes _____	87
2. Curso de capacitación #TodasSomosAmelia: Convirtiéndome en promotora juvenil _____	87
Resultados _____	92
Lecciones aprendidas _____	94

Cuarta buena práctica: Modelo de gestión del proyecto Amelia **96**

¿En qué consistió? _____	96
Escenario y actores clave involucrados _____	97
Acciones desarrolladas _____	103
1. Establecimiento de condiciones para el modelo de gestión _____	103
2. Funcionamiento del modelo de gestión _____	104
3. Coordinaciones institucionales para la gestión del proyecto _____	105
4. Alianzas estratégicas intersectoriales _____	106
Lecciones aprendidas _____	108

Quinta buena práctica: Caja de herramientas del proyecto Amelia **110**

¿En qué consistió? _____	110
Herramientas interactivas en sus formatos para personal de salud y adolescentes _____	111

Tutorial sobre las normativas de las CCSS para una atención integral de las adolescentes _____	112
--	-----

Inventario de organizaciones e instituciones locales para una atención integral de las adolescentes _____	112
---	-----

Actores clave involucrados en su desarrollo _____	113
---	-----

¿A quién está dirigida? _____	113
-------------------------------	-----

Acciones desarrolladas para su formulación _____	113
--	-----

Caminando en tus zapatos. Adolescentes mujeres en relaciones impropias _____	115
--	-----

Una ruta con calidez _____	117
----------------------------	-----

Tutorial sobre las normativas de las CCSS para una atención integral de las adolescentes _____	119
--	-----

Inventario Amelia _____	120
-------------------------	-----

Lecciones aprendidas _____	122
----------------------------	-----

VI. Recomendaciones **124**

Referencias bibliográficas **126**

Listado de tablas

Tabla 1. Aspectos clave en la sistematización del proyecto Amelia	23
Tabla 2. Enfoques del proyecto Amelia Estrategias	29
Tabla 3. Objetivos y competencias que se promueven durante los procesos de capacitación al personal de salud.	55
Tabla 4. Perfil de las personas expositoras de los seminarios virtuales y curso de capacitación.	57
Tabla 5. Objetivos y competencias que se promueven durante los procesos de capacitación a las adolescentes	69
Tabla 6. Actividades y perfil de las personas expositoras de las seminarios virtuales y curso de capacitación para adolescentes	71
Tabla 7. Objetivos y competencias que se promueven durante los procesos de capacitación a adolescentes promotoras juveniles	83
Tabla 8. Actividades y perfil de las personas que apoyaron la estrategia Convirtiéndome en promotora juvenil.	85
Tabla 9. Responsabilidades de CCSS-Fundación Paniamor en la implementación del proyecto Amelia	100

Listado de figuras

Imagen 1. Estrategias del proyecto Amelia	32
Imagen 2. Principales actividades que formaron parte de la estrategia 1	34
Imagen 3. Principales actividades que formaron parte de la estrategia 2	36
Imagen 4. Principales actividades que formaron parte de la estrategia 3	38
Imagen 5. Principales actividades que formaron parte de la estrategia 4	41
Imagen 6. Principales actividades que formaron parte de la estrategia 5	44
Imagen 7. Buenas prácticas del proyecto Amelia	53
Imagen 8. Afiche del proyecto Amelia colocado en los establecimientos de salud.	59
Imagen 9. Ejemplos de infografías desarrolladas para la compañía de comunicación dirigida a funcionarios de salud.	59
Imagen 10. Actividades virtuales dirigidas a personal de salud parte del proyecto Amelia.	60
Imagen 11. Estrategias recomendadas para la implementación del curso para personal de salud	63
Imagen 12. Ejemplos de material visual utilizado en la comunicación dirigida a adolescentes	73
Imagen 13. Preguntas que formaron parte del chatbot del proyecto Amelia	74
Imagen 14. Estrategias recomendadas para la implementación del curso para adolescentes	77
Imagen 15. Grupo de adolescentes en el curso de capacitación de promotoras juveniles	90
Imagen 16. Estrategias recomendadas para la implementación del curso Convirtiéndome en promotora juvenil	91
Imagen 17. Insumos que conforman la caja de herramientas	111
Imagen 18. Imagen de inicio Caminando en tus zapatos	116
Imagen 19. Imágenes correspondientes al módulo Una ruta con calidez	118
Imagen 20. Contenidos del curso Atención con calidad y calidez para las adolescentes mujeres en la Caja Costarricense del Seguro Social”	120

Listado de siglas y acrónimos

Amelia	Adolescentes mujeres empoderadas libres y autónomas
CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEN-CINAI	Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
CENDEISS	Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
CIAMA	Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente
CPJ	Consejo de la Persona Joven
DDHH	Derechos humanos
DRIPSS	Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud
DDSS	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la CCSS
EMNA	Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia
GM	Gerencia Médica de la CCSS
HOMACE	Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MEP	Ministerio de Educación Pública
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIA	Programa de Atención Integral a la Adolescencia
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PENSPA	Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes
Red-VIF	Red de Prevención de Violencia Intrafamiliar
SR	Salud Reproductiva
SS	Salud Sexual
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Presentación

La adolescencia es la etapa del curso de vida cuyo proceso de crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial acontece desde los 10 hasta los 19 años (OMS, 2022). Esta etapa diferenciada del ciclo de vida, si bien brinda grandes posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas, puede representar múltiples retos y dificultades que se ven incrementadas por situaciones de vulnerabilidad social, económica, geográfica y de género, entre otras (OMS, 2014).

En el caso de la salud de las adolescentes, la exposición a ciertas condiciones, como infecciones de transmisión sexual, embarazos no intencionales, relaciones impropias y la violencia emocional, física, sexual o económica, demanda que el abordaje en los servicios de salud sea brindado desde una perspectiva cada vez más integral, para una atención de la salud sexual (SS) y salud reproductiva (SR) de las adolescentes que reconozca sus particularidades, necesidades e intereses, que articule los distintos recursos e intervenciones disponibles en diferentes instituciones y que promueva su participación en espacios de capacitación, consejería y empoderamiento, acordes con la realidad y dimensión de los desafíos a los que cada adolescente, hogar, comunidad, el país y el mundo se enfrentan.

Bajo esta premisa, y conscientes de que el abordaje de los derechos en SS/SR de las adolescentes y a una vida libre de violencias requiere una acción concertada por parte del sector de la salud y de la esfera más amplia de las instituciones públicas y privadas, la Fundación Paniamor, mediante el convenio interinstitucional con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a través del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva (HOMACE) y cuatro áreas de salud: Desamparados 1 y 3, Aserrí y Acosta, con el soporte financiero de MSD for Mothers, desde su iniciativa de responsabilidad social de Merck y Co. Inc., Kenilworth, NJ, EE. UU., desarrollaron el proyecto Amelia (adolescentes mujeres empoderadas libres y autónomas), con una vigencia que rige por un plazo de tres años, efectiva a partir del 10 de marzo del 2020 con la posibilidad de acordar una única prórroga por un plazo máximos de seis meses sin afectar presupuestariamente el cumplimiento de actividades pendientes y la conclusión de los productos.



El proyecto Amelia busca contribuir con buenas prácticas de atención para adolescentes en los servicios de salud, con énfasis en la prevención del segundo embarazo y las violencias.

Sistematización de las buenas prácticas del proyecto Amelia

El proyecto Amelia busca contribuir con buenas prácticas de atención para adolescentes en los servicios de salud, con énfasis en la prevención del segundo embarazo y las violencias. Para ello, se realizó un trabajo basado en cinco estrategias que buscan:



Ante la coyuntura de la pandemia por covid-19, el proyecto fue ajustado para estar en armonía y sinergia con los lineamientos para la prevención y respuesta a la transmisión del virus SARS-CoV-2 en el territorio nacional. De este modo, las estrategias se adaptaron para incorporar los contenidos de autocuidado y cuidado en pandemia, y transformar los espacios de encuentro de la presencialidad a la virtualidad, así como las metodologías para alcanzar a las poblaciones implicadas.

De esta manera, el proyecto integra en su objetivo contribuir con buenas prácticas de atención, con calidez y calidad, en los servicios de salud dirigidos a las adolescentes mujeres, en relación con el autocuidado y cuidado en pandemia, la protección de violencias en relaciones impropias e institucionales que puedan presentarse y los derechos en SS/SR, para incidir en la prevención y la atención de violencias, la prevención del embarazo en la adolescencia y embarazo subsecuente, y las secuelas de la pandemia en la salud de las adolescentes.

A lo largo de los años, la CCSS ha desarrollado diferentes proyectos y experiencias orientadas a la atención de la población adolescente y a las mujeres en general, bajo un enfoque humanista; por ejemplo, el Modelo de Atención Calificada, la existencia del Programa de Atención Integral a la Adolescencia, y la ejecución de la Iniciativa Salud Mesoamérica, entre otras, que ha fomentado la atención integral, con calidad y calidez a las personas adolescentes,

con gestión humanizada de los servicios. De ahí la importancia del trabajo y aporte del proyecto Amelia, que se ha sumado a estos esfuerzos.

Ante la situación nacional e internacional, la prevención de la violencia es un eje sustantivo que debe implementarse en los diferentes programas y servicios de la institución, por lo que es un aspecto desarrollado dentro de los ejes temáticos del proyecto Amelia, con la finalidad de contribuir al fortalecimiento y sensibilización de las funcionarias y los funcionarios.

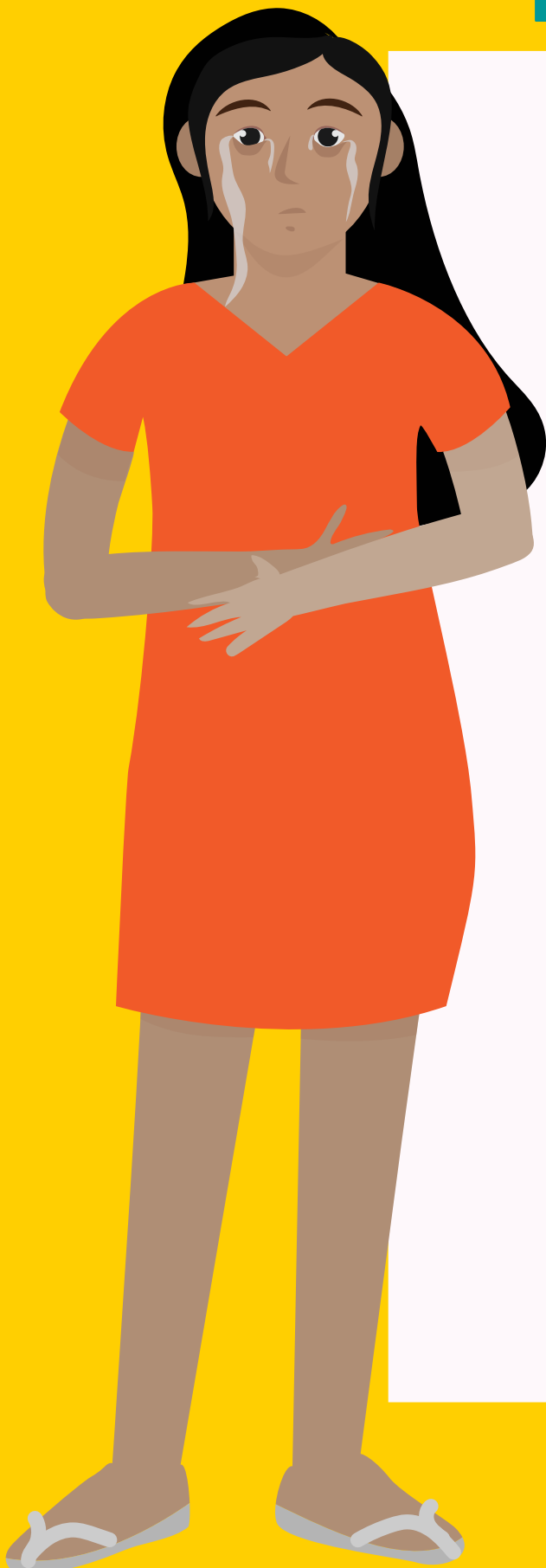
Es importante destacar que las iniciativas institucionales relacionadas con esta temática se fundamentan en la necesidad de procurar en las personas funcionarias, los conocimientos y destrezas necesarias que les permitan actuar con los valores y principios éticos para brindar servicios humanizados, de acuerdo con la dignidad humana.

En el ámbito institucional se orientan los esfuerzos para desarrollar estrategias en las cuales se considere la gestión humanizada y el enfoque de derechos en un sentido amplio, que va más allá de una atención con calidez, con un compromiso activo y una responsabilidad que debe ser aplicada día a día y que permita proveer, a las personas usuarias, los cuidados y la atención con calidez y calidad.

El presente documento sistematiza las buenas prácticas y lecciones aprendidas derivadas de la implementación del proyecto Amelia, desde un enfoque descriptivo, reflexivo y participativo. La sistematización tiene como objetivo contribuir a la transferencia y sostenibilidad del proyecto Amelia en los servicios de salud de la CCSS, al generar espacios de reflexión y balance entre los aciertos y desaciertos, y además que permitan facilitar el intercambio de conocimiento y su replicabilidad, de acuerdo con lo que la CCSS defina, considerando la capacidad resolutive e instalada en los distintos niveles de atención y, por lo tanto, la sostenibilidad de las intervenciones aquí descritas.

En la primera parte de este documento, se contextualiza el proyecto, presentándose los antecedentes y justificación de su implementación. Posteriormente, se señala el objeto de esta sistematización, así como el proceso de recolección y análisis de la información obtenida. Seguidamente, se expone en qué consistió el proyecto Amelia, por lo que se describen las estrategias que formaron parte de este y sus resultados. Las siguientes secciones muestran las cinco buenas prácticas seleccionadas para la sistematización y su respectiva descripción, además de las lecciones aprendidas con esta experiencia, para concluir finalmente con las recomendaciones.

El rostro de Amelia



Es una tarde de octubre. Una niña está sentada en la banca de un parque de San José. Tiene trece años y está sola. No sabe qué hacer ni a dónde ir. De vez en cuando, mira a su alrededor un poco asustada.

Después de varias horas, se hace de noche.

Al rato, ve a un hombre mayor acercarse a ella. Al principio, se muestra desconfiada, pero el hombre le empieza a hablar y a preguntarle qué hace allí sola, que es peligroso para ella, que dónde está su casa... El tono del hombre y el aparente interés que parece mostrar la llevan a confiar. Le dice que se llama Amelia, que se ha escapado de un albergue del PANI en Hatillo y que no tiene a dónde ir. El hombre ofrece ayudarla si se va con él, que la llevará a un lugar para pasar la noche. Sola y desorientada como se siente, Amelia acepta. El hombre la lleva a un hotel cercano y, aprovechándose de su enorme vulnerabilidad, esa misma noche la viola.

En cuanto puede, Amelia se escapa del hotel. Se siente perdida y humillada. Desconcertada, se pregunta qué puede hacer, a dónde ir. Le viene entonces a la memoria un lugar donde se ha sentido bien. Es una casa donde les enseñan a los jóvenes a usar la computadora, un lugar donde la han tratado bien. Así es como Amelia llega al Club House de Paniamor, en Hatillo, cerca del albergue de donde ha escapado.

Cuando el personal llega por la mañana a abrir el club, se encuentra a Amelia sentada en la acera, esperando. La reconocen y la invitan a pasar. En seguida, notan que algo le ha pasado; está cohibida, casi no habla y no aparta los ojos del suelo. Finalmente, les cuenta entre sollozos lo que le ha sucedido.

El personal de Paniamor se moviliza y hasta allí llega personal técnico para hacerse cargo de la situación. Lo primero es comunicarse con la institución que legalmente se encarga de estos casos: el PANI. Por otro lado, Amelia ha sido víctima de una violación, hay que denunciarlo a la fiscalía encargada de este tipo de delitos.

El personal de Paniamor espera una respuesta pronta, pero eso no es posible. Obstáculos inesperados se levantan en el camino. Por un lado, el PANI dice que no puede obligar a la niña a regresar al albergue, pues es un lugar abierto. Por otra parte, la fiscalía informa que, para que exista el delito de violación, la menor debe tener menos de 13 años; si tiene más de 13, se debe demostrar que el adulto se ha aprovechado de ella. Tampoco puede regresar a su hogar, de donde también ha salido por problemas de maltrato y violencia.

Amelia se ve, de pronto, rodeada de personas desconocidas que hablan de ella, de qué hacer con ella, de qué dice esta o aquella ley. Ya no se siente bien en aquel lugar al que ha acudido para sentirse tranquila y acogida. Así que decide irse. Ocho horas ha estado con el personal del club de Paniamor y la pierden. Una prueba muy dura que les deja una lección y una enorme inquietud. Algo que, de hecho, ya han escuchado contar en algunas ocasiones a las madres que enfrentan obstáculos insalvables, cuando sus hijas son sometidas a violencia de género. Las instituciones del Estado no tienen respuesta para ellas; se encuentran en una zona gris de falta de definición y de apoyo. La ley no está bien. Amelia es el impulso que lleva a Paniamor a una revisión rigurosa de la legislación, con el fin de crear una ley adecuada que permita respuestas efectivas para casos como el suyo.

La historia de Amelia es triste, no tuvo una respuesta oportuna, pero el deseo de que no se repita inspiró la movilización que generó la ley 9406, Ley de Relaciones Impropias, y además un proyecto que lleva su nombre, el proyecto Amelia. Esta iniciativa busca que niñas y adolescentes madres y embarazadas, que viven en relaciones impropias, forzadas por la manipulación de adultos, por sus condiciones de dependencia y vulnerabilidad socioeconómica, de género y de edad, puedan salir de esa situación.

***Queremos Amelias que vivan sin miedo,
que cumplan sus sueños y que ejerzan su derecho
a ser niñas y adolescentes felices***

**Fundación Paniamor. El rostro de Amelia.
Revisión y redacción del texto: Linda Berrón**



I. Antecedentes y contexto del proyecto Amelia

La iniciativa del proyecto Amelia nace ante una coyuntura en la que, si bien grandes esfuerzos se han realizado para visibilizar, posicionar e incluir de forma paulatina el abordaje integral de la SS/SR, la prevención y atención del embarazo en la adolescencia y las violencias basadas en género, en las agendas políticas, institucionales y en la conciencia social, lo cierto es que persisten brechas importantes en la captación y abordaje para las adolescentes mujeres desde la institucionalidad.

La complejidad y diversidad de factores involucrados en el acceso equitativo de las adolescentes a servicios de salud integrales, integrados y de buena calidad, que capaciten sobre sus derechos en SS/SR, que favorezcan espacios de empoderamiento y que las acompañen a superar y salir de entornos de violencia, obligan al país a la constante actualización y desarrollo de intervenciones basadas en evidencia y adaptadas a las necesidades locales y nacionales.

En este sentido, en el transcurso de los años, múltiples intervenciones han sido desarrolladas e implementadas desde diversos sectores, gubernamentales y no gubernamentales, dentro de los que destacan la formulación de leyes, de instrumentos normativos y de programas enfocados en promover la salud y el bienestar universal, efectivo y equitativo para todas las personas adolescentes en sus familias, escuelas, centros de salud y comunidades.

Dentro de los antecedentes que sentaron las bases y viabilidad para la implementación del proyecto Amelia, se encuentran las siguientes:

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS):

Se ha identificado las personas adolescentes como una población específica y meritoria de atención especializada en temas de salud integral, SS/SR y sus derechos individuales, lo cual se evidencia principalmente a través del Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) desde el año 1989 y sus posteriores estrategias de fortalecimiento, la Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia (PIAIA) y el Manual de Servicios diferenciados y amigables para adolescentes, el Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto, Postparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las Maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social (2017), el proceso de fortalecimiento y ampliación de la oferta anticonceptiva con énfasis en adolescentes, el trabajo del Equipo de Atención Integral a la Adolescente Embarazada del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, desde los años 90 hasta la fecha, entre muchas otras.

Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA):

Es una instancia que nace en 1997 y sentó las bases para la regulación de las políticas, acciones, programas preventivos y de apoyo que ejecutan las instituciones gubernamentales, dirigidos a adolescentes madres a partir de la ley 7753, Ley general de protección a la madre adolescente.

Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)¹:

La experiencia y resultados de este proyecto en el país constituyen un marco de referencia importante para la formulación del proyecto Amelia. Esta iniciativa interinstitucional tuvo como objetivo reducir el embarazo en la adolescencia, en localidades de las regiones Brunca y Huetar Caribe de Costa Rica, donde se destacó la sensibilización y capacitación del personal de salud y de las personas adolescentes, como una estrategia clave en el avance de los indicadores propuestos por la iniciativa. El proyecto Amelia se propuso considerar estos insumos y contribuir con el inicio de una experiencia de atención a las adolescentes madres y embarazadas en servicios de ginecología y obstetricia y SS/SR, en un contexto urbano, distinto al implementado por la ISM en zonas rurales.

Fundación Paniamor:

El modelo Solo para chicas (2009-2011), la Iniciativa BA1 (2015-2016), el modelo de *Red Seguras y Fuertes* (2016-2017) y el modelo *Girasoles* (2017-2018) han permitido, desde distintas esferas e integrando los aprendizajes acumulados, impulsar la atención diferenciada a adolescentes mujeres para la agencia y el empoderamiento, la protección de violencias de género y la prevención del embarazo en esa etapa de vida, así como la implementación de estrategias locales de intervención interinstitucional y multisectorial para el acceso a alternativas novedosas de información, formación y acciones diseñadas con el objetivo de potenciar la participación activa de las adolescentes en la prevención de la violencia; adicionalmente, ha servido para fomentar la capacidad de agencia económica aplicada a la inserción socioproductiva de las adolescentes participantes en los proyectos.

Incidencia política

Para el fortalecimiento del marco jurídico del país, con la participación directa de la sociedad civil, como es el caso de la Fundación Paniamor, en la formulación, promoción y negociación de diversas leyes, como aquellas dirigidas a la lucha contra la explotación sexual comercial de las personas menores de edad (ley 7899), el fortalecimiento de la lucha contra la explotación sexual de las personas menores de edad, ley 8590 (2007) y la Ley de Relaciones Impropias, ley 9406 (2017), que incluyó la prohibición del matrimonio de personas menores de edad, así como condenas para personas mayores de edad que sostengan relaciones con personas menores de edad.

¹ Entrevista con la Dra. Angélica Vargas, Proyecto Iniciativa Salud Mesoamérica, CCSS, 22 de febrero del 2019. Tomada del documento operativo y conceptual del Proyecto Amelia de la Fundación Paniamor.

Justificación de la implementación de la experiencia

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que, de forma anual, un aproximado de 12 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, y al menos 777.000 niñas menores de 15 años, dan a luz en países en vías de desarrollo (OMS, 2021).

Si bien en Costa Rica, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), las últimas dos décadas se han caracterizado por un descenso sostenido en el porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes, pasando de un 21,2% para el año 2000 a un 9,3% para el año 2021 (gráfico 1), aún existen datos preocupantes que revelan una profunda problemática de salud pública.

Niñas de 14 años o menos



Durante el 2021 se reportaron **4 partos por semana, 223 nacimientos.**

El 6% de las niñas que reportaron un nacimiento en el 2020 **estaban en unión libre.**

El 43% de las niñas con un nacimiento en el 2020 contó con 8 o más consultas prenatales.

Desde la aprobación de la ley 9406 el 88% de las menores de 14 años con un parto **no reporta padre o edad del padre.**

6 de cada 10 inicia relaciones sexuales son con personas mayores por 5 o más años ésto es igual a relación impropia.

Un 5,4 de los nacimientos en adolescentes se dieron en niñas menores de 13 años y ésto es igual a violación sexual.

Adolescentes de 15 a 19 años



Durante el 2021 **se reportaron 13 partos por día, 4 850 partos en total.**

12% de quienes tuvieron un parto en el 2020, ya tenían dos o más hijos/as.

El 52% de las adolescentes embarazadas contó con control prenatal completo en el 2020.

En el 2020, en el **75% de los nacimientos no se registró** o declaró la edad del padre o su nombre.

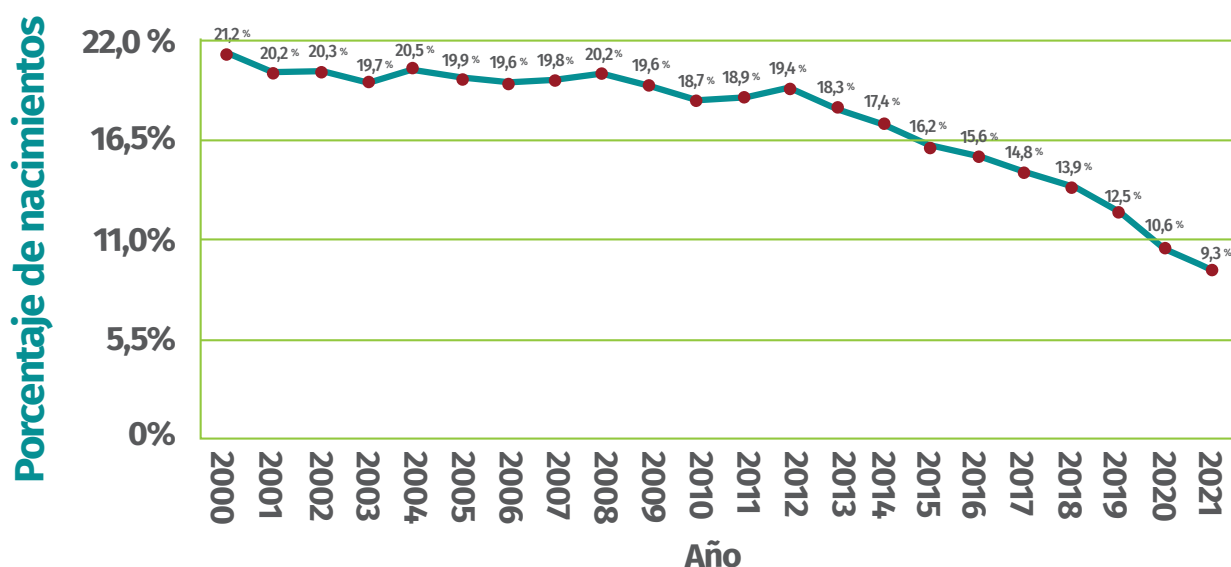
Un **37% de las adolescentes** casadas o en unión libre no utiliza métodos anticonceptivos.

Un **30% de las adolescentes solteras/ no unidas no utiliza métodos anticonceptivos.**

Fuentes: UNFPA, 2021 | INEC, 2021. | Ministerio de Salud, 2016. | Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia del 2018 (EMNA).

Durante el 2021 se registraron, en promedio, cuatro partos de adolescentes menores de 15 años cada semana (223 nacimientos reportados), así como 13 partos de adolescentes mujeres entre los 15 a 19 años por día, o sea 4.745 nacimientos (INEC, 2021).

Gráfico 1. Porcentaje de nacimientos en mujeres menores de 19 años, Costa Rica 2000-2021.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)

A la vez, según reporta el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), si bien se prohíbe en el país el matrimonio de personas menores de edad, la realidad es que, durante el 2020, un 6,3% de las adolescentes de 14 años o menos, que registraron un nacimiento, declararon que se encontraban en unión libre (UNFPA, 2021).

En lo que respecta al reporte de dos o más hijos e hijas entre las adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron un parto en el 2020, el 12,3% indicaron tener dos hijos o hijas, mientras que el 1,1% reportó tres o más hijos o hijas. En el grupo etario de 14 años o menos, tres adolescentes reportaron tener ya dos hijos o hijas (UNFPA, 2021).

Sobre la atención en los servicios de salud en relación con la consulta prenatal, parto y postparto, se encuentra que, de las adolescentes de 14 años o menos que tuvieron un nacimiento en el 2020, solamente el 43,7% tuvo ocho o más consultas prenatales (número mínimo recomendado por la OMS para considerarse como control prenatal completo), mientras que el porcentaje de adolescentes entre los 15 a 19 años con control prenatal completo se reportó en el 52,1% (UNFPA, 2021). Cabe destacar el bajo porcentaje reportado en menores de 14 años, lo cual levanta las alarmas por el mayor riesgo en que se encuentran estas adolescentes, quienes, ya de por sí, se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad a las que ninguna de ellas debería estar expuesta.

En referencia a la edad de inicio de relaciones sexuales genitales, datos de la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y de Salud Reproductiva del 2015 indican que, a la edad de 18 años, más de la mitad de las mujeres y más de dos tercios de los hombres ya han tenido relaciones sexuales. A los 15 años, estos porcentajes son de un 14% y un 24%, respectivamente, siendo que la edad promedio de la primera relación sexual es a los 16 años entre los hombres y a los 17 años entre las mujeres.

Además, esta encuesta reporta que, quienes inician las relaciones sexuales antes de los 15 años, la mayoría se da en el marco de relaciones impropias, ya que 6 de cada 10 mujeres lo hace con una persona cinco o más años mayor. Por ejemplo, un 6,3% de las adolescentes de 14 años que registraron un nacimiento en el 2020, declararon encontrarse en unión libre, y el 4,1% de los nacimientos en adolescentes de 14 años o menos fue reportado producto de una relación impropia (Ministerio de Salud, 2016).

Un dato importante es que, desde la aprobación de la ley 9406, el 88,3% de las adolescentes de 14 años o menos, con un nacimiento, no reporta padre o la edad del padre, lo cual sugiere una posible maniobra para encubrir relaciones impropias u otras situaciones de violencia que viven estas personas menores de edad, lo cual favorece la impunidad entre los hombres adultos que incurrir en estos delitos.

Asimismo, preocupante que, de los nacimientos en adolescentes de 14 años o menos, un 5,4% se dieron en niñas menores de 13 años, lo que para la legislación de Costa Rica equivale a una violación. Por su parte, en adolescentes mayores de 15 y menores de 18 años, en el 75,4% de los nacimientos no se registró la edad del padre, o bien no se declaró el nombre del padre (UNFPA, 2021).

También se demostró que, si bien entre las mujeres encuestadas se registra conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, en la mitad de las mujeres que tuvieron un embarazo en los últimos cinco años este fue no planificado, lo cual sugiere que todavía se debe mejorar el acceso a servicios de salud reproductiva, información y métodos anticonceptivos, para lograr que las personas tengan las hijas e hijos que quieran y en el momento en que lo deseen (Ministerio de Salud, 2016).

La Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia del 2018 (EMNA) revela que, entre mujeres de 15 a 19 años casadas/unidas, un 37,9% no utiliza métodos anticonceptivos, mientras que entre mujeres sexualmente activas solteras/no unidas en este mismo grupo etario, un 30,8% no utiliza métodos anticonceptivos. En cuanto a datos de violencia, la encuesta revela que en las mujeres de 15 a 19 años que reportaron situaciones de violencia, un 11,4% de incidentes de agresión se dieron en el ámbito del hogar, mientras que un 31,7% tuvo lugar en la escuela o lugar de trabajo. Además, en ese mismo grupo etario, 174 adolescentes (de un total de 174.970) consideraron que está justificado que un esposo golpee a su esposa o compañera (Ministerio de Salud; INEC; UNICEF, 2018).

Es evidente, por lo tanto, que en el país persisten retos significativos que alertan de la existencia de desafíos aún no cubiertos, los cuales se relacionan de forma directa con la importancia de fortalecer en las adolescentes las competencias para el ejercicio de sus derechos, mejorar el acceso y abordaje por parte de los servicios de salud y facilitar procesos que permitan una respuesta integral y multisectorial al embarazo en la adolescencia, así como a la violencia basada en género, todo esto en el marco de los derechos humanos, el género, el curso de la vida y la diversidad cultural. En este sentido, el proyecto Amelia representa un aporte en la generación de prácticas que contribuyan a ampliar la mirada de las realidades de las adolescentes mujeres y fortalecer su abordaje integral.

II. Objetivo de la sistematización

La presente sistematización busca documentar, compartir, divulgar y facilitar el intercambio de conocimiento e información del proyecto Amelia, y de las buenas prácticas identificadas producto de su implementación, con una vigencia que se rige por un plazo de tres años, efectiva a partir del 10 de marzo del 2020 con la posibilidad de acordar una única prórroga por un plazo máximo de seis meses sin afectar presupuestariamente el cumplimiento de actividades pendientes y la conclusión de los productos.

Se pretende que el documento visibilice al proyecto Amelia como un insumo para las estrategias institucionales, a fin de fortalecer la atención con calidez y calidad en los servicios de salud, de manera que las adolescentes encuentren en estos espacios de atención un ambiente seguro, confiable y adaptado a sus realidades, para atender sus necesidades en SS/SR, en la prevención de las violencias y de embarazos no intencionales.

Busca, a su vez, que el personal de salud pueda replicar las intervenciones desarrolladas en el proyecto Amelia, que cuenten con este documento como guía y motivación para generar nuevas ideas que permitan, desde el hospital y las áreas de salud correspondientes, adaptar lo aquí expuesto no solo a los recursos disponibles y capacidad instalada, sino también al contexto único de cada localidad.

En este sentido, el objetivo general del presente documento es:



Sistematizar el proyecto Amelia y las buenas prácticas

derivadas de la implementación de las estrategias del proyecto desarrolladas en el HOMACE y las áreas de salud implicadas, que permita contribuir a su replicabilidad, transferencia y sostenibilidad en los servicios de atención a las adolescentes, según se defina por parte de la CCSS.

III. Ruta metodológica de la sistematización

Esta sección incluye la descripción del proceso metodológico por medio del cual se recolectaron, ordenaron y analizaron los insumos resultantes de la implementación del proyecto Amelia en el HOMACE y las cuatro áreas de salud participantes. A partir de este proceso, y con el acompañamiento del equipo técnico de la Fundación Paniamor y de la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS y Comisión Técnica Operativa designadas para el seguimiento integral de la ejecución del proyecto Amelia, se identificaron cinco buenas prácticas que forman parte del presente documento.

En este sentido, las buenas prácticas aquí incluidas son aquellas que parten de la definición de ser actividades, herramientas o metodologías que cumplen con una serie de criterios de eficacia, innovación y replicabilidad (Ministerio de Educación Pública, s.f.) que las certifican como elementos con capacidad para introducir transformaciones con resultados positivos (Embajada de Suiza, 2020; Barrios, Ibero, & Gutiérrez, 2021) en los servicios de salud de la CCSS, de modo que se recomienda que se compartan, con el fin de ser adoptadas y propiciar su sostenibilidad en el sistema de salud costarricense.

Se trata, por lo tanto, de experiencias que, siguiendo la definición de buenas prácticas de la UNESCO, se caracterizan por ser:

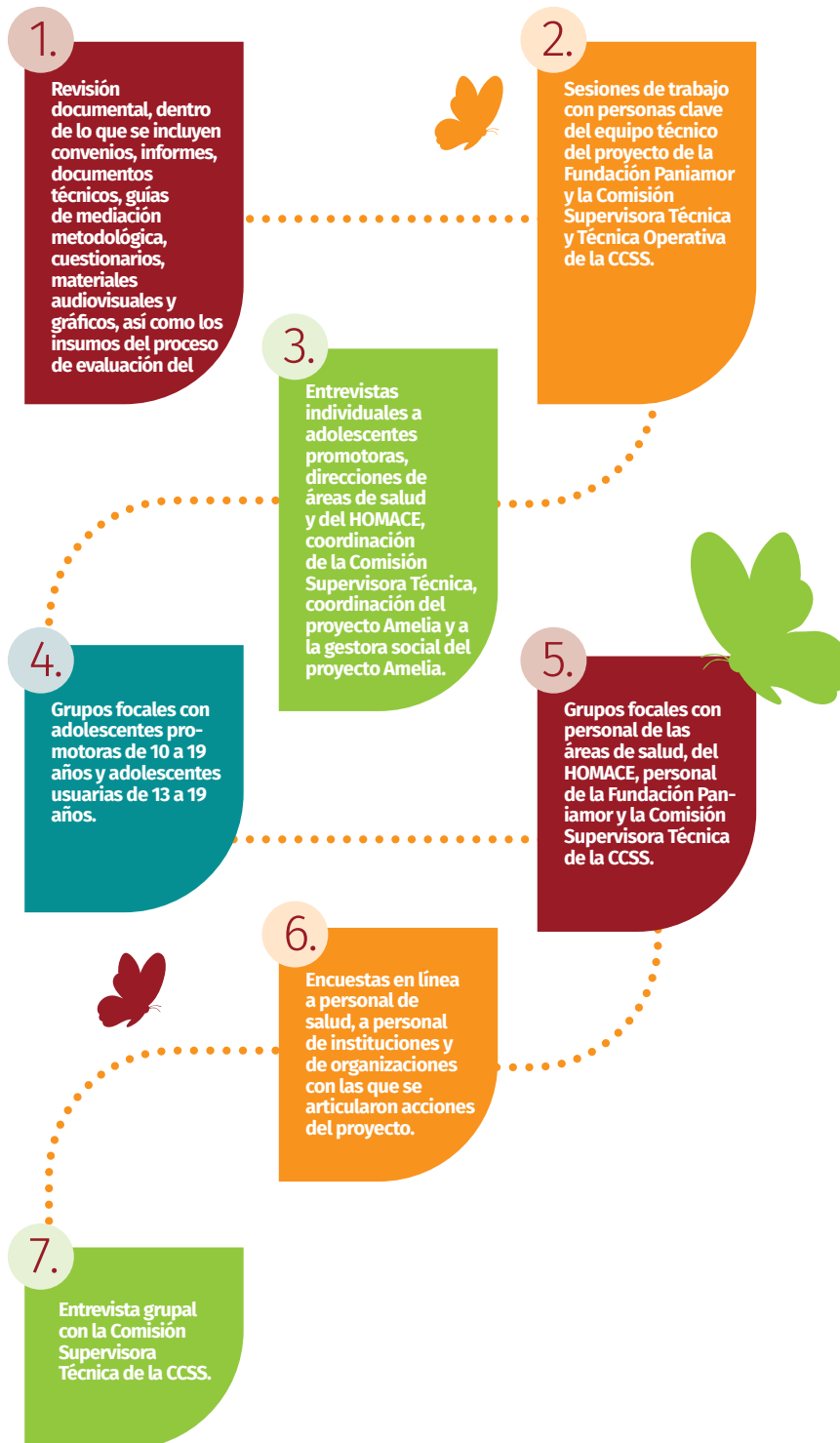


Fuente: UNESCO citado por MEP, s. f.

Recolección de la información

La definición de las fuentes de información y la recopilación de los datos pertinentes en torno a la implementación del proyecto Amelia, se llevaron a cabo mediante coordinaciones con el equipo técnico de la Fundación Paniamor y la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS.

Como fuentes de información del proceso de sistematización de las buenas prácticas del proyecto Amelia se tienen las siguientes:



Las entrevistas semiestructuradas, grupos focales y sesiones de trabajo se llevaron a cabo por medio de la plataforma Zoom, según el campo de acción y rol de cada instancia participante. Mientras tanto, las encuestas en línea se realizaron a través de la plataforma SurveyMonkey, a fin de facilitar el respectivo llenado por parte de las personas participantes.

La sistematización documental implicó un proceso participativo orientado a recuperar, ordenar y reconstruir, de la manera más completa e integral posible, esta experiencia, para visibilizar distintas perspectivas y posiciones, así como balances entre los resultados y lecciones aprendidas de la iniciativa.

Criterios de rigor y ética

Considerando los aspectos éticos requeridos en todo proceso de estudio y análisis, como lo es esta sistematización, se utilizaron dos estrategias fundamentales para garantizar tanto la normativa institucional como el respeto por las personas participantes en el proceso y sus derechos, específicamente el consentimiento o asentimiento informado y la confidencialidad.

En el caso de las adolescentes que participaron en las entrevistas o grupos focales, se les consultó verbalmente si deseaban participar y, en los casos de respuesta positiva, se les pidió llenar una fórmula de consentimiento o asentimiento informado, antes de concretar su participación. Dichos formularios se encuentran resguardados en los archivos del proyecto Amelia.

En cuanto a las personas funcionarias que participaron en las entrevistas o grupos focales, se realizó un encuadre inicial en que se brindaba la información relacionada con el consentimiento informado. Luego, cada persona podía decidir si participaba de la actividad de consulta o no, o bien se podía retirar en el momento en que lo deseara. En cuanto a la encuesta en línea, esta contenía una pregunta inicial para obtener el consentimiento informado y, de igual manera, la persona podía dejar de completar la encuesta cuando quisiera.

Además, en todo el proceso de sistematización se ha asegurado la confidencialidad y el anonimato completo de las personas participantes en la recolección de la información.

Interpretación de la información

Este proceso permitió la organización, clasificación y procesamiento de la información generada a partir de las distintas fuentes de información utilizadas. Parte inicial de esta etapa implicó la generación de una matriz que incluye los elementos y preguntas básicas por analizar para la sistematización de las buenas prácticas, la cual facilitó el proceso de descripción de la experiencia, tal como se sintetiza a continuación:

Tabla 1. Aspectos clave en la sistematización del proyecto Amelia.

ASPECTOS CLAVE DE LA SISTEMATIZACIÓN		
Objetivo y audiencia	¿Para qué y para quién queremos sistematizar?	Sistematizar las buenas prácticas para contribuir a su transferencia y sostenibilidad en la CCSS.
Objeto	¿Qué experiencias queremos sistematizar?	Aquellas buenas prácticas que: <ul style="list-style-type: none"> • Están orientadas a los objetivos y resultados esperados del proyecto. • Establecen mejores soluciones concretas a la problemática que el proyecto pretende atender. • Establecen nuevas formas de hacer lo que se hacía, lo que no se hacía o representan prácticas innovadoras. • Aportan valor agregado a la propuesta inicial del proyecto. • Cuentan con características de replicabilidad.
Ejes	¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar?	Descripción de en qué consistió la buena práctica, escenario, actores clave involucrados, acciones desarrolladas, resultados y lecciones aprendidas.

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, se determinaron todas aquellas actividades identificadas como buenas prácticas por las personas participantes del proceso de consulta, mediante entrevistas, grupos focales y encuestas en línea. Este listado se categorizó en áreas temáticas según cada estrategia desarrollada en el proyecto Amelia, lo que permitió realizar -según las diferencias y similitudes encontradas- la triangulación de fuentes y saturación de categorías para identificar como prioritarias nueve buenas prácticas. Esto representó el insumo para una sesión de trabajo con el equipo técnico de la Fundación Paniamor y la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS, que permitió desarrollar un ejercicio de análisis para la priorización y selección de cinco buenas prácticas por sistematizar, según los criterios mencionados anteriormente.

A partir de este proceso se organizaron, sintetizaron y analizaron los insumos según las dimensiones y categorías definidas, lo que permitió documentar las buenas prácticas, lecciones aprendidas y recomendaciones, para concluir con la elaboración final del documento, el cual pasó por un proceso de validación técnica con el equipo técnico de la Fundación Paniamor y la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS.

IV. El proyecto Amelia

¿En qué consistió?

El proyecto Amelia (adolescentes mujeres empoderadas libres y autónomas) surge como una iniciativa de la Fundación Paniamor en alianza con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) mediante la firma del convenio interinstitucional y con el soporte financiero de MSD for Mothers², en el que se planteó realizar acciones que favorezcan el mejoramiento de la calidez y calidad de los servicios de ginecología y obstetricia, así como en salud sexual y salud reproductiva que reciben las adolescentes usuarias, adolescentes madres o embarazadas en el HOMACE y en cuatro áreas de salud (Desamparados 1 y 3, Acosta y Aserrí), con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

En el documento operativo y conceptual que construyó la Fundación Paniamor³ para guiarse técnicamente en la ejecución del proyecto, antes y después de la pandemia, se planteó, para dar respuesta al convenio, el siguiente objetivo: Contribuir con buenas prácticas de atención, con calidez y calidad en los servicios de salud, dirigidos a las adolescentes mujeres, con énfasis en la prevención y la atención de las violencias, el autocuidado en pandemia, la prevención del embarazo y un segundo embarazo, desde el ámbito del HOMACE y con proyección en las áreas de salud, y en armonización y sinergia con los lineamientos de salud emitidos.

El Proyecto se formula en concordancia con la normativa nacional e institucional vigente de atención a la adolescencia, y en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que buscan mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones (ODS 3), promover el aseguramiento de los derechos sexuales y reproductivos, la reducción de todas las formas de violencia y el empoderamiento de las adolescentes, para brindar una respuesta pertinente y específica, que mitigue el impacto de la crisis de la covid-19 en los avances en igualdad de género (ODS 5), en sintonía con la implementación previa de programas similares en el ámbito nacional, y donde se establecen alianzas en los niveles local y nacional, así como con la empresa privada,

² Soporte financiero en el marco de la iniciativa de responsabilidad social, el cual fue obtenido mediante concurso latinoamericano por parte de la Fundación Paniamor.

³ Este documento, titulado “Manual conceptual y operativo del proyecto Amelia”, fue desarrollado por la Fundación Paniamor como guía técnica para la implementación del proyecto, el cual constituyó un insumo para la elaboración del convenio. Además, se ajustó en marzo del 2020, en relación con el nuevo desafío por la pandemia y la modificación de espacios y metodologías virtuales para desarrollar las estrategias planteadas, ya que el convenio se firmó el 10 de marzo del 2020, justo tres días después del primer caso de covid-19 en el país. El documento recoge los procesos de coordinación inicial entre el equipo operativo del HOMACE y la Fundación Paniamor, entrevistas que se realizaron a actores clave en la prevención del embarazo en el país, como el CIAMA del Ministerio de Salud y el Programa Salud de la Mujer de la CCSS y, con base en ello, plantear los problemas y las estrategias del proyecto. Posteriormente, se ajustan las metodologías presenciales por virtuales, para desarrollar las estrategias ante la covid-19, las cuales fueron aportadas y revisadas en sesiones con la Comisión Supervisora Técnica del proyecto, lo cual hizo posible que se llevara a cabo el proyecto, aún en situación de pandemia.

sobre principios y valores, visión y objetivos compartidos, que se centren en las personas adolescentes para llevar a buen puerto el proyecto (ODS 17).

Además, el proyecto Amelia se propuso el abordaje de los siguientes tres desafíos⁴:

- 

1 La necesidad de seguir fortaleciendo un trato diferenciado a las personas adolescentes en los servicios de salud y en la atención de las violencias que afectan a las adolescentes mujeres, asociadas al adultocentrismo y al género, con énfasis en la prevención y respuesta a las relaciones impropias.
- 2 El fomento de la calidad y calidez en los servicios de ginecología y obstetricia y en la salud sexual y reproductiva que ha promovido la CCSS, con énfasis en la prevención del segundo embarazo y el fortalecimiento del trato digno y respetuoso en el ámbito de los servicios de salud.


- 

3 El contexto de la pandemia, donde el acceso a la información y los servicios requiere un acompañamiento inmediato a las adolescentes, dado que el confinamiento social las sometió a la exposición de riesgos para su salud mental, el poco acceso al ejercicio de sus derechos en salud sexual y reproductiva, y a un incremento de violencias en el ámbito familiar.

Fuente: Adaptado de Fundación PANIAMOR (2021). Manual conceptual v operativo del

⁴ Estos desafíos fueron replanteados con la coordinación conjunta entre la Fundación Paniamor y la Comisión Supervisora Técnica del proyecto, en la realización de la sistematización y evaluación que permita dar cuenta de los resultados, efectos, lecciones aprendidas y las buenas prácticas derivadas de su implementación, con el fin de obtener un producto de valor a modo de cierre, tal como se indica en el Addendum II del Convenio Interinstitucional.

En este sentido, y bajo la hipótesis de es necesario contribuir a un cambio cultural para lograr un impacto significativo en la reducción de un segundo embarazo, así como en la prevención y protección de relaciones de violencia en la vida de las adolescentes, además de una mayor satisfacción con los servicios de salud, el proyecto propuso una intervención social mixta, donde se desarrollan actividades con similar intensidad, llamada estrategia en espejo⁵, con el personal de salud, con la población de adolescentes mujeres usuarias, madres o embarazadas, y con adolescentes promotoras juveniles (Fundación Paniamor, 2021).

Fase	Actividades
<p>1. Creación de condiciones</p>	<p>Creación del ecosistema: Esta etapa permitió el establecimiento de vías de comunicación con actores clave (dentro y fuera de la CCSS), el mapeo de organizaciones locales y solicitudes formales de colaboración con la CCSS, lo que permitió la firma, el 10 de marzo del 2020, del Convenio Interinstitucional Fundación Paniamor-CCSS. Para su implementación y supervisión, se conforma la Comisión Técnica Operativa⁶ y la Comisión Supervisora Técnica⁷.</p> <p>Generación de conocimientos: Involucró la realización de entrevistas y retroalimentación de personas expertas en temas clave del proyecto, revisión documental de material pertinente, así como el establecimiento de un diagnóstico del contexto social, económico, demográfico y epidemiológico, y de indicadores en SS/SR de las comunidades de residencia de las adolescentes usuarias de los centros de salud participantes del proyecto.</p> <p>Se creó, a su vez, una línea base que contempló el uso de métodos cualitativos, por medio de los cuales se recopiló, con entrevistas semiestructuradas a personal de salud y encuestas telefónicas a 87 adolescentes, un panorama de las principales fortalezas y puntos de mejora existentes para la atención de las personas adolescentes en los servicios de salud, así como desafíos que las adolescentes se encontraban enfrentando en el contexto de la pandemia (Fundación Paniamor, 2021). Cabe resaltar que el contacto con las adolescentes encuestadas fue producto de una alianza interinstitucional del proyecto Amelia con la Mesa de Atención y Prevención del Embarazo del Parque La Libertad, las oficinas locales del PANI en Desamparados y San Miguel, y las áreas de salud Desamparados 1 y 3.</p>

Continúa

⁵ El fortalecimiento de competencias mediante procesos de sensibilización y capacitación fue desarrollado mediante una **estrategia en espejo**, con la intención de que el personal de salud cuente con herramientas para la atención y acompañamiento de las adolescentes, mientras que el empoderamiento de las adolescentes les permite participar activamente en las decisiones relacionadas con su SS/SR y contar con mecanismos de protección ante las violencias de género (Fundación Paniamor, 2022).

⁶ Comisión Técnica Operativa: Comité experto integrado por representantes de la Dirección General del HOMACE, Coordinación de Redes del HOMACE, así como de las jefaturas de Enfermería, de Trabajo Social y de Psicología del HOMACE. La comisión contó, a su vez, con la contraparte técnica de personal de la Fundación Paniamor, integrada por la coordinadora del proyecto Amelia, la Dirección de Innovación y Estrategia, y la Dirección de Planificación y Gestión Social de la Fundación Paniamor.

⁷ Comisión Supervisora Técnica: Esta comisión fue conformada por representantes de la Asesoría de Gerencia Médica de la CCSS, de la Coordinación del Programa de Normalización de la Atención Integral de la Mujer, del Programa de Atención Integral de la Adolescencia (PAIA), de la DRIPSS Central Sur, de la Asesoría de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, de la Asesoría de la Dirección General del HOMACE y la coordinación del proyecto Amelia de la Fundación Paniamor.



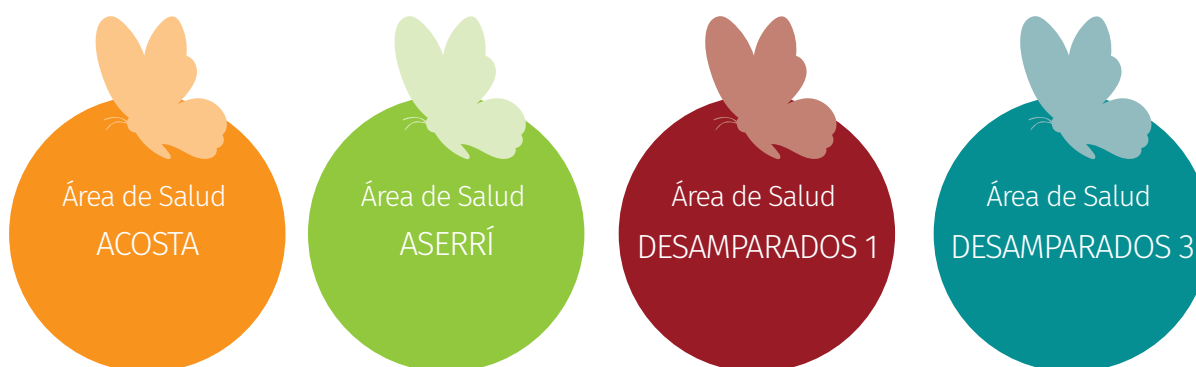
Fase	Actividades
<p>2. Implementación del proyecto Amelia</p>	<p>Esta fase tuvo como objetivo la puesta en marcha de una experiencia piloto de sensibilización y capacitación al personal de salud y adolescentes, a fin de contribuir con la promoción de una actitud orientada al fortalecimiento de la atención diferenciada de las personas adolescentes por parte de los servicios de salud de la CCSS y el empoderamiento de las adolescentes usuarias.</p> <p>Previo a una fase de construcción de materiales, herramientas para la sensibilización y capacitación, mallas curriculares y guías metodológicas -en un contexto virtual dada la situación de pandemia (en consulta y con acompañamiento de los entes correspondientes del ámbito institucional)-, el proyecto tuvo su punto de partida con una campana de comunicación que permitió dar a conocerlo y, por lo tanto, generar un interés en la población meta, por participar a través de información y seminarios virtuales. Posteriormente, se llevaron a cabo cursos de capacitación mediante el uso de herramientas virtuales, donde se incorporaron metodologías lúdicas y artísticas.</p> <p>Esta fase también permitió la generación de espacios de articulación interinstitucionales locales, el inventario de recursos locales y la formulación de recursos pedagógicos virtuales. El proyecto también trabajó en el diseño y readecuación de un espacio dentro del HOMACE, adaptado a las necesidades y características de las adolescentes usuarias; y en la coordinación y respuesta de las unidades institucionales a cargo, para destinar un espacio específico en el micrositio <i>Adolescencia y Salud</i>, del PAIA, a fin de contar con un repositorio de recursos digitales desarrollados por el proyecto y dirigidos al personal de salud, para fortalecer la atención de las personas adolescentes.</p>
<p>3. Instalación de capacidades y réplicas</p>	<p>Esta fase se orientó a divulgar y promover las herramientas y la sistematización de la información generada durante la implementación de las estrategias del proyecto Amelia. Para esto, se realizaron sesiones, seminarios virtuales, programas en radios locales, presentaciones de informes y facilitación de encuentros para enlazar los aprendizajes entre las adolescentes y personal de salud, instituciones locales de las comunidades como las redes de VIF y los subsistemas locales de protección de las personas menores de edad, además del personal de enlace de los servicios de salud con otras instituciones.</p>
<p>4. Transferencia de buenas prácticas</p>	<p>Consistió en la entrega de recursos pedagógicos y productos del proyecto Amelia a las autoridades institucionales. Además, la entrega de materiales y productos para colocar en el micrositio <i>Adolescencia y Salud</i>, a través de la plataforma digital de la CCSS. Se realizaron también acciones para la transferencia de buenas prácticas del proyecto a la institución, dentro de las que se incluye el presente documento. Esta fase incluyó, además, la evaluación del proyecto, que permita realizar ajustes y dar seguimiento a las iniciativas.</p>

Fuente: Fundación Paniamor (2021). Manual conceptual y operativo del proyecto Amelia

Campo de acción y población participante

El HOMACE constituyó la instancia operativa y de implementación del proyecto Amelia. Este centro hospitalario especializado fue seleccionado dado su rol estratégico en la protección de la salud de las mujeres de todas las edades y, en particular, de las adolescentes mujeres, embarazadas o madres. El hospital cuenta con un modelo de atención con un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y participación social en la salud para la atención de las mujeres, que aborda en forma oportuna, eficaz y eficiente los problemas y necesidades en salud, y las faculta para el ejercicio de sus derechos y en la capacidad de tomar decisiones (Fundación Paniamor, 2021; CCSS, 2001).

A su vez, el alcance del proyecto incluía la participación de cuatro áreas de salud, por lo que finalmente se seleccionaron las siguientes áreas de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur:



Las áreas de salud fueron seleccionadas de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión:


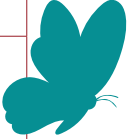


Enfoques

Los enfoques del proyecto Amelia obedecen, en primera instancia, a la forma en la cual la Fundación Paniamor establece su visión en los diferentes ámbitos de acción (Fundación Paniamor, 2021) en el documento operativo y que, además, son parte de la Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia, modelos y otras normativas para la atención de la población adolescente en la CCSS.

A continuación, se describen los enfoques que orientaron el quehacer del proyecto Amelia:

Tabla 2. Enfoques del proyecto Amelia Estrategias

Enfoque	Concepto
 <p>Derechos humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque que busca la aplicación de los derechos humanos tal como se establece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales. • Establece la incorporación del respeto al derecho a la salud en las prácticas sanitarias, reconociendo la ciudadanía de las personas adolescentes, con sus necesidades e intereses, y promoviendo la participación en sus procesos de salud, con la imperiosa tarea de transformar valores, costumbres y prácticas que impiden un pleno ejercicio de los derechos humanos. • Fortalece las prácticas de un buen gobierno, orienta las políticas institucionales y procura la integración de esfuerzos y recursos para hacer efectivos los derechos humanos. • Un aspecto de suma importancia de este enfoque es el concepto de ciudadanía, que destaca la necesidad de que la niñez y la adolescencia, desde edades tempranas, en el seno de la familia y la sociedad, aprendan a ser personas autónomas, a tomar decisiones de acuerdo con su edad, a participar en situaciones importantes, a conocer sus derechos y sus responsabilidades, a comprender la importancia de los valores para establecer relaciones interpersonales con sus compañeros y compañeras, a socializar de manera pacífica y a conocer cómo se manifiestan los valores en otras personas. (Fundación Paniamor, 2021, pp. 24-25)
<p>Género aplicado a la salud</p>	 <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque que visibiliza las diferencias en las normas de género y roles que juegan hombres y mujeres en la sociedad, que hacen que sean vulnerables en las distintas patologías y condiciones que causan enfermedad de forma diferenciada. • El género, como desigualdad social, afecta la vulnerabilidad a la enfermedad, a los problemas de salud, a la situación social, al acceso a medidas preventivas y curativas, a la carga de salud, a la calidad de la atención, así como a los roles y responsabilidades en relación con la atención. • Trabajar desde una perspectiva de género implica reconocer valores, juicios y estereotipos en nuestra propia lectura del mundo, es decir, implica cuestionar la construcción de las identidades y la forma en que interpretamos el mundo. Reconocer esto permite aplicarlo en el diseño de programas y proyectos, especialmente cuando este enfoque busca contribuir al análisis de las consecuencias de dichos planes para mujeres y hombres. (Fundación Paniamor, 2021, pp. 26)

Continúa



Enfoque	Concepto
<p>Juventudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Busca identificar la heterogeneidad de las poblaciones jóvenes, reconocer las particularidades y diferencias de sus integrantes, sus potencialidades y vulnerabilidades en calidad de personas integrales (Consejo Nacional de la Persona Joven, 2010). • El avance de la atención de la salud para la adolescencia enfrenta desafíos y demanda la revisión de los paradigmas tradicionales de adolescencia, los modelos de abordaje y la construcción de propuestas cuya base sean las alianzas estratégicas que amplíen los escenarios de intervención. • El enfoque integral de la salud adolescente y juvenil da prioridad a la responsabilidad de exigir y construir el derecho a la salud plena, la articulación de políticas, la legislación y los programas intersectoriales en el fomento de la salud, la promoción de la salud en los diferentes escenarios, el fortalecimiento de la prevención primaria de las enfermedades y daños, el enfrentamiento equitativo de las condiciones de género, cultura, residencia rural y urbana, estrato socioeconómico; el reconocimiento de las capacidades de adolescentes y jóvenes, sus familias y comunidades de aportar a la salud, la cultura y el desarrollo. (Fundación Paniamor, 2021, pp. 28-29)
<p>Calidad de la atención</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • La calidad de atención de las mujeres y del recién nacido es el grado en el cual los servicios de salud maternos incrementan la probabilidad en tiempo, un apropiado cuidado para conseguir resultados que coincidan con un conocimiento actualizado de las y los profesionales, y tomen en cuenta las preferencias y aspiraciones de las mujeres y sus familias. • El mejoramiento de la calidad de la atención está relacionado con dos dimensiones: la provisión del cuidado y la experiencia del cuidado. La provisión del cuidado incluye el uso de prácticas basadas en evidencia en la rutina de atención del embarazo, parto y posparto, como en las complicaciones, los sistemas de información y el funcionamiento de los sistemas para la referencia en los distintos niveles de atención sanitaria. En cuanto a la experiencia del cuidado, consiste en la comunicación efectiva con las mujeres y sus familias sobre la atención que se brinda, las expectativas y los derechos, el cuidado con respeto y la preservación de la dignidad, además del acceso al soporte social y emocional para las decisiones que toman las mujeres. (Fundación Paniamor, 2021, pp. 30-31)

Fuente: Fundación Paniamor. (2021). Manual conceptual y operativo del proyecto Amelia (adolescentes mujeres empoderadas libres y autónomas).



Estrategias

Una parte fundamental para la definición de las estrategias del proyecto Amelia fue el extenso análisis de datos y documental que tuvo lugar durante la fase de creación de condiciones. Durante esta etapa, y luego de un trabajo conjunto entre el equipo de la Fundación Paniamor, el equipo operativo del HOMACE y personas expertas de distintas instituciones, se logró identificar como situación a la que se propone contribuir con el proyecto Amelia, la siguiente:



Los desafíos existentes para promover servicios en ginecología y obstetricia, y en salud sexual y reproductiva

con calidad y calidez, a las adolescentes madres y embarazadas, en el Hospital de las Mujeres y cuatro áreas de salud.

En torno a esta problemática, se establecieron una serie de causas primarias que hacen que se requiera fortalecer la prestación de los servicios ofrecidos a la población meta, con las cuales se busca contribuir desde el proyecto, y se citan a continuación de forma resumida:

1. Proveedores de salud que requieran fortalecer la sensibilización y capacitación en temas de derechos humanos, género y salud, violencia de género, mitos en salud sexual y reproductiva.
2. Adolescentes con necesidades de sensibilización y capacitación en temas que involucren tópicos de derechos humanos, género y salud, violencia de género, mitos en salud sexual y reproductiva, además de participación en procesos de salud.
3. Necesidad de fortalecer el trabajo articulado entre el hospital y las áreas de salud, otras instituciones públicas y comunitarias de apoyo en atención de las adolescentes.
4. Necesidad de dar seguimiento a la implementación de los lineamientos en materia del modelo de atención calificada en el embarazo, atención a la población adolescente y salud sexual y salud reproductiva.
5. Necesidad de sistematizar y evaluar buenas prácticas de los servicios de salud, para replicarlas.

En este contexto, el análisis interdisciplinario e interinstitucional llevó a la formulación de cinco estrategias. Estas estrategias fueron el marco de acción de todo el proceso de implementación del proyecto, en la búsqueda por el mejoramiento de la calidad y calidez en la atención de la SS/SR de las adolescentes usuarias, madres o embarazadas en los servicios de salud implicados, de manera que se pueda generar un impacto en el número de embarazos en la adolescencia, en la disminución de la morbimortalidad asociada a los embarazos de este grupo etario y en la prevención de todos los tipos de violencia (Fundación Paniamor, 2021). A su vez, parte fundamental de la construcción del proyecto fue el criterio técnico emitido por el PAIA, como instancia técnica de la CCSS para la atención de este grupo poblacional (CCSS, 2020).

En el contexto del país ante la pandemia por la covid-19, las estrategias definidas permanecieron; sin embargo, se requirió el ajuste a las metodologías elaboradas inicialmente. De este modo, las estrategias fueron adaptadas para incorporar los contenidos de autocuidado y cuidado en pandemia, y transformar los espacios de encuentro de la presencialidad a la virtualidad.

Imagen 1. Estrategias del proyecto Amelia



Fuente: Fundación Paniamor.

Se describen, a continuación, cada una de las estrategias que forman parte del **Proyecto Amelia**:

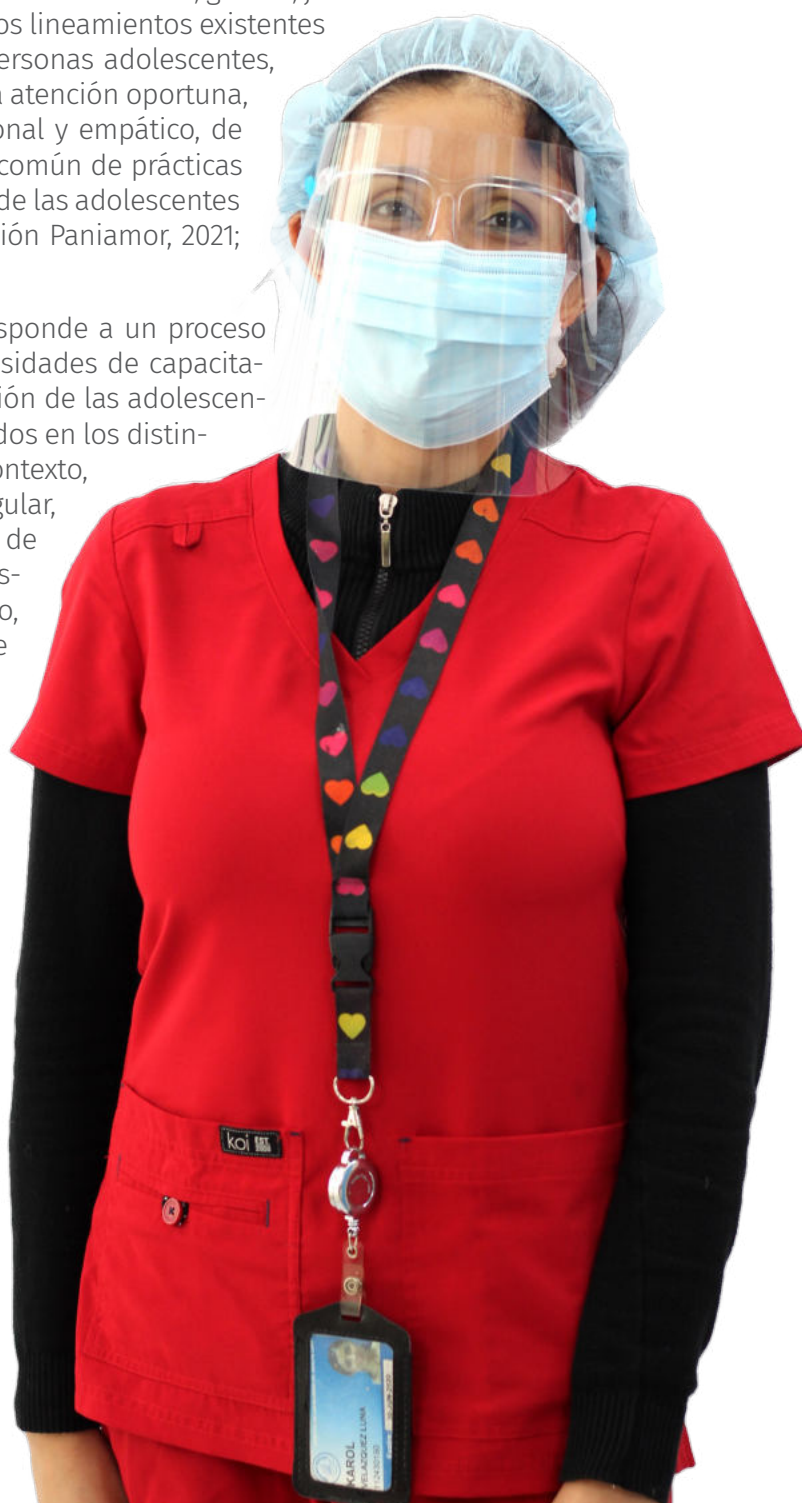
Estrategia 1. Fortalecimiento de las capacidades de las personas proveedoras de los servicios de salud

La primera estrategia integra aquellas actividades dirigidas a fortalecer las capacidades del personal que labora en los centros de salud involucrados en el proyecto, al contribuir con la sensibilización y capacitación para la adecuada implementación de los enfoques de derechos humanos, género, juventudes y calidad de la atención, y con los lineamientos existentes en la CCSS para la atención de las personas adolescentes, así como en las capacidades para una atención oportuna, amigable y en diálogo intergeneracional y empático, de manera que se establezca un marco común de prácticas y aptitudes que propicie la captación de las adolescentes desde los servicios de salud (Fundación Paniamor, 2021; Fundación Paniamor, 2022).

La formulación de esta estrategia responde a un proceso previo de exploración sobre las necesidades de capacitación del personal en la ruta de atención de las adolescentes, de manera que los temas abordados en los distintos espacios fueron construidos en contexto, a la medida y como un producto singular, que apuesta por generar espacios de análisis y reflexión, que permitan, desde un criterio técnico y sensibilizado, desaprender mitos y actitudes que obstaculizan el ejercicio de prácticas de salud empáticas, respetuosas y de buen trato en materia de SS/SR y de las violencias de género (Fundación Paniamor, 2020).

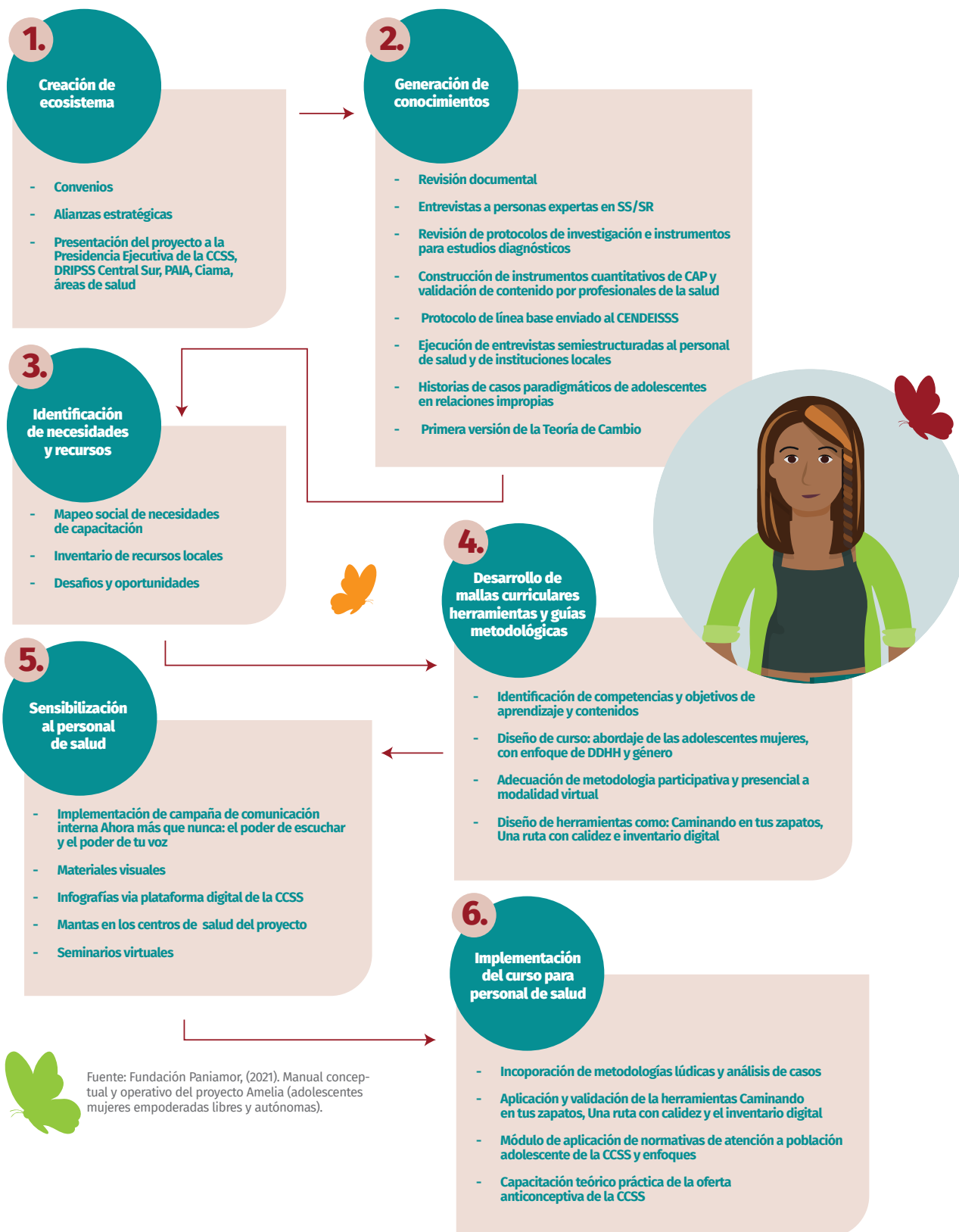
Para su formulación e implementación, la estrategia pasó por una serie de etapas, iniciando por el establecimiento de alianzas estratégicas, la generación de conocimientos, el diseño y la formulación de las herramientas, mallas curriculares y guías metodológicas que fueron posteriormente puestas en uso en las campañas de comunicación y seminarios virtuales, así como en las sesiones de capacitación que fueron impartidas.

Se muestran, a continuación, las principales actividades que for-



maron parte de esta primera estrategia, algunas de las cuales serán descritas a profundidad en la sección de buenas prácticas.

Imagen 2. Principales actividades que formaron parte de la estrategia 1



Es importante destacar que, en el marco de esta estrategia, la Fundación Paniamor presentó al CENDEISSS un protocolo de investigación, para desarrollar una línea base de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las poblaciones involucradas, previo al inicio de la implementación del proyecto Amelia. Esta presentación del protocolo requirió una carta de interés institucional sobre la investigación gestionada por la Comisión Supervisora Técnica del Proyecto.

Sin embargo, las condiciones de la pandemia obligaron al CENDEISSS a darles prioridad a las investigaciones relacionadas con la covid-19, por lo cual se acordó no realizar dicha investigación y que la Fundación Paniamor facilitara los instrumentos de medición de CAP de línea base de la CCSS, en tanto constituyen un producto del proyecto Amelia, con el propósito de replicar en otro momento más oportuno y en futuras intervenciones que la institución estime realizar con las adolescentes y el personal de salud, según se establece en el Addendum 1 (firmado el 15 de octubre del 2020) del Convenio Interinstitucional entre la CCSS y la Fundación Paniamor.

Estrategia 2. Fortalecimiento de empoderamiento de las adolescentes usuarias, adolescentes madres o embarazadas

La segunda estrategia busca promover, a través de procesos grupales y de reflexión, el empoderamiento de las adolescentes usuarias, madres y embarazadas en temas relacionados con el ejercicio de sus derechos en SS/SR, prevención y atención de las violencias, manifestadas en las relaciones impropias y situaciones que puedan representar violencia institucional en los servicios que se prestan a las personas adolescentes, así como en el autocuidado y cuidado en situación de pandemia (Fundación Paniamor, 2021; Fundación Paniamor, 2022).

En este sentido, la estrategia cobra aún más relevancia bajo un contexto de emergencia sanitaria por la covid-19, en que la afectación social, económica y en salud, producto de la pandemia, profundizó inequidades e incrementó riesgos en las adolescentes. La estrategia busca, a su vez, resaltar el enfoque de atención humanizada que, a lo largo de los años, se ha instaurado en la CCSS, el cual fomenta la gestión humanizada de los servicios de salud, de manera que las adolescentes, al conocer sus derechos, puedan recibir una atención cada vez más integral.

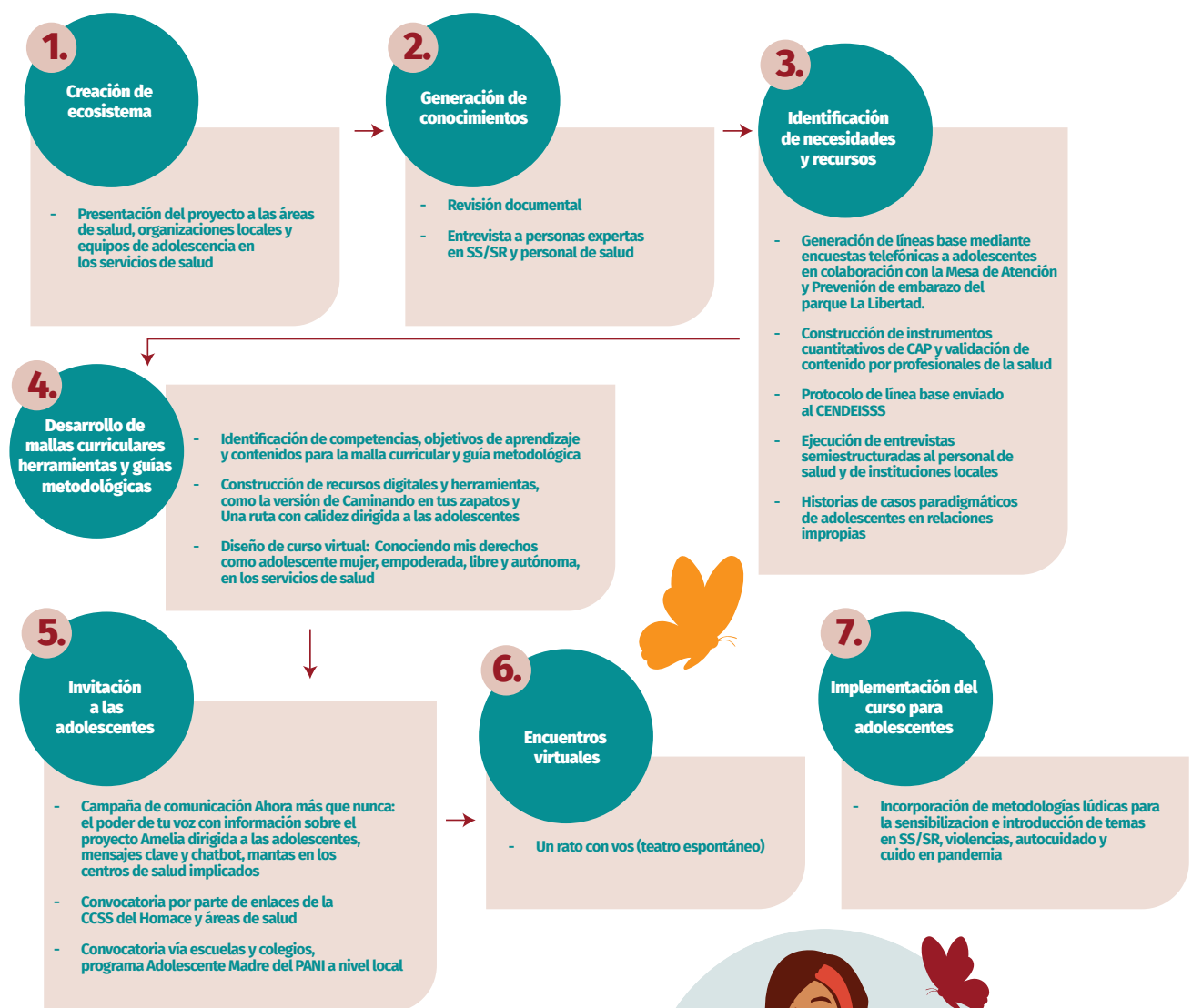
Para su puesta en marcha, la estrategia involucró una serie de actividades enmarcadas en espacios de campañas de comunicación, encuentros virtuales y cursos de formación virtual, los cuales fueron desarrollados desde un espacio participativo y de confianza, de manera que las adolescentes que formaron parte del proyecto obtuvieran herramientas que potenciaran el autoconocimiento, la agencia personal⁹ y el empoderamiento sobre los recursos con los que cuentan.

⁹ La agencia personal es la capacidad de una persona para establecer metas y actuar sobre ellas. Implica, además, otorgar sentido y valor a la información recibida (Fundación Paniamor, 2021).

La estrategia se formuló, además, siguiendo una *metodología en espejo* con los contenidos desarrollados para el fortalecimiento de capacidades del personal de salud. Bajo esta modalidad, se buscó propiciar mejores canales de comunicación donde se fortalezca la escucha y el acompañamiento por parte del funcionariado de salud, y se empodere la voz de las adolescentes, que les permita obtener mayores recursos en su desarrollo, y bienestar personal y social.

Se muestran, a continuación, las principales actividades que formaron parte de esta segunda estrategia, algunas de las cuales serán descritas a profundidad en la sección de buenas prácticas.

Imagen 3. Principales actividades que formaron parte de la estrategia 2



Fuente: Fundación Paniamor, (2021). Manual conceptual y operativo del proyecto Amelia (adolescentes mujeres empoderadas libres y autónomas).



Estrategia 3. Trabajo articulado entre el hospital, las áreas de salud y las instituciones públicas y organizaciones comunitarias y capacitación de promotoras juveniles

La tercera estrategia insta al fortalecimiento del trabajo articulado de forma interdisciplinaria, internivel e interinstitucional, y con organizaciones comunitarias, para la atención integral de las adolescentes usuarias de los servicios de salud, donde se integren diferentes enfoques, respuestas y ámbitos para el abordaje de la diversidad de determinantes sociales que generan un impacto en el bienestar de la SS/SR de las adolescentes (Fundación Paniamor, 2021).

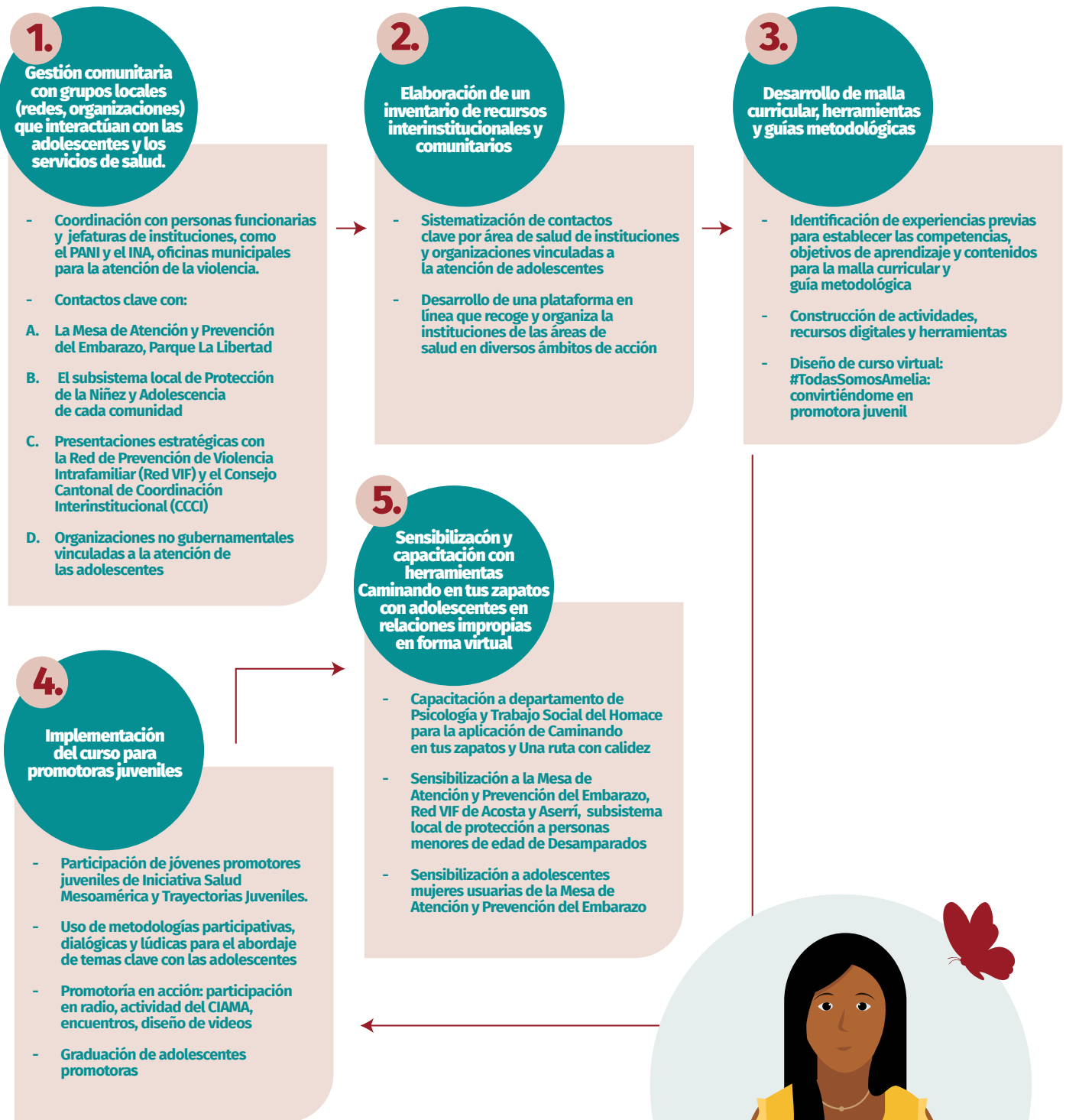
Para ello, también se formó un grupo de adolescentes promotoras juveniles, de manera que se conviertan en agentes de cambio y sean un puente de enlace entre los servicios de salud y otras adolescentes de sus comunidades, procurando llevar información que, entre pares, es más cercana y amigable (Fundación Paniamor, 2022).

En este contexto, la formulación e implementación del proyecto Amelia partió desde el día cero de una experiencia donde se fomentó la generación de ideas, propuestas e iniciativas en conjunto con las instancias gubernamentales y no gubernamentales, así como con la población adolescente. Se buscó, además que las iniciativas del Proyecto estuvieran en sinergia con las necesidades de las adolescentes, sus comunidades y las instituciones, con el fin de que se validen las buenas prácticas y sus objetivos desde la gestión comunitaria (Fundación Paniamor, 2021).

Se muestran a continuación las principales actividades que formaron parte de esta tercera estrategia, algunas de las cuales serán descritas en el apartado de buenas prácticas.



Imagen 4. Principales actividades que formaron parte de la estrategia 3



Fuente: Fundación Paniamor, (2021). Manual conceptual y operativo del proyecto Amelia (adolescentes mujeres empoderadas libres y autónomas).



Estrategia 4. Acompañamiento en el seguimiento de lineamientos para la atención de las adolescentes

La cuarta estrategia trabaja en el acompañamiento para la promoción e implementación de los lineamientos clave para la atención de las adolescentes en la CCSS, de manera que se permita cerrar brechas entre lo normado y su aplicación (Fundación Paniamor, 2021).

Frente a la necesidad de fomentar la creación de espacios amigables, en los cuales las adolescentes encuentren oportunidades de salud, agradables y generadoras de confianza, cualquiera que sea su motivo de consulta, tal como lo establece el Manual de gestión de servicios hospitalarios diferenciados y amigables para adolescentes (CCSS, 2018), el proyecto Amelia propone en primera instancia la alternativa de una plataforma virtual para la interacción con las personas adolescentes, sobre todo en el contexto de pandemia.

Después de una gestión de consulta exhaustiva por parte de la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS, junto con el PAIA y la Dirección de Desarrollo Comunicacional (DCO) de la CCSS, se acordó que la DCO diseñaría un espacio virtual en el micrositio *Adolescencia y Salud* del PAIA, para incorporar los productos y materiales del proyecto en un espacio institucional. Por lo tanto, la recomendación de la Comisión Supervisora Técnica fue retomar lo planteado en el convenio sobre la responsabilidad de la Fundación Paniamor para contribuir a la mejora y readecuación de espacios amigables para las personas adolescentes, de acuerdo con las necesidades de la población en el HOMACE¹⁰.

De esta manera, se inicia un proceso para reconfigurar el área de atención de las adolescentes usuarias del HOMACE, que respondiera a los lineamientos institucionales¹¹ de la CCSS y a los enfoques del proyecto Amelia, bajo principios de una creación cogestionada con la participación de las promotoras juveniles del proyecto Amelia, el equipo de Adolescencia del HOMACE involucrado, el equipo de la Fundación Paniamor y el personal del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del HOMACE.

Esta sala se formula en procura de la equidad en el acceso, la inclusión de las adolescentes en procesos de toma de decisiones y la adopción de políticas públicas innovadoras en materia de salud (CCSS, 2016). La propuesta parte de transformar la sala de espera del HOMACE en una sala de encuentro, donde

¹⁰ Tal como se evidencia en los oficios GM-DDSS-2205-2020, DG 2341-10-2020, y DCO-0151-2021 de la CCSS.

¹¹ La Política Institucional para la Atención Integral a la Adolescencia de la CCSS plantea ejes y estrategias para la atención integral de forma diferenciada y de una oferta de servicios, promoción y prevención en la gestión. A partir de dicha política, también se plantea el *Manual de gestión de servicios hospitalarios diferenciados y amigables para adolescentes en el 2018*. Siguiendo esta línea de pensamiento, se ha determinado que, contar con servicios diferenciados y amigables para adolescentes, permite que esta población tenga un rol activo en la construcción de la salud y no sea un grupo pasivo que solo recibe los servicios desde una perspectiva adultocéntrica (CCSS, 2018, Política Institucional para la Atención Integral a la Adolescencia).

se propicie la creación de espacios participativos, de comunicación y relación con otras adolescentes, y que permita potenciar las voces y hacer visibles las necesidades de las adolescentes de la comunidad (Fundación Paniamor, 2021).

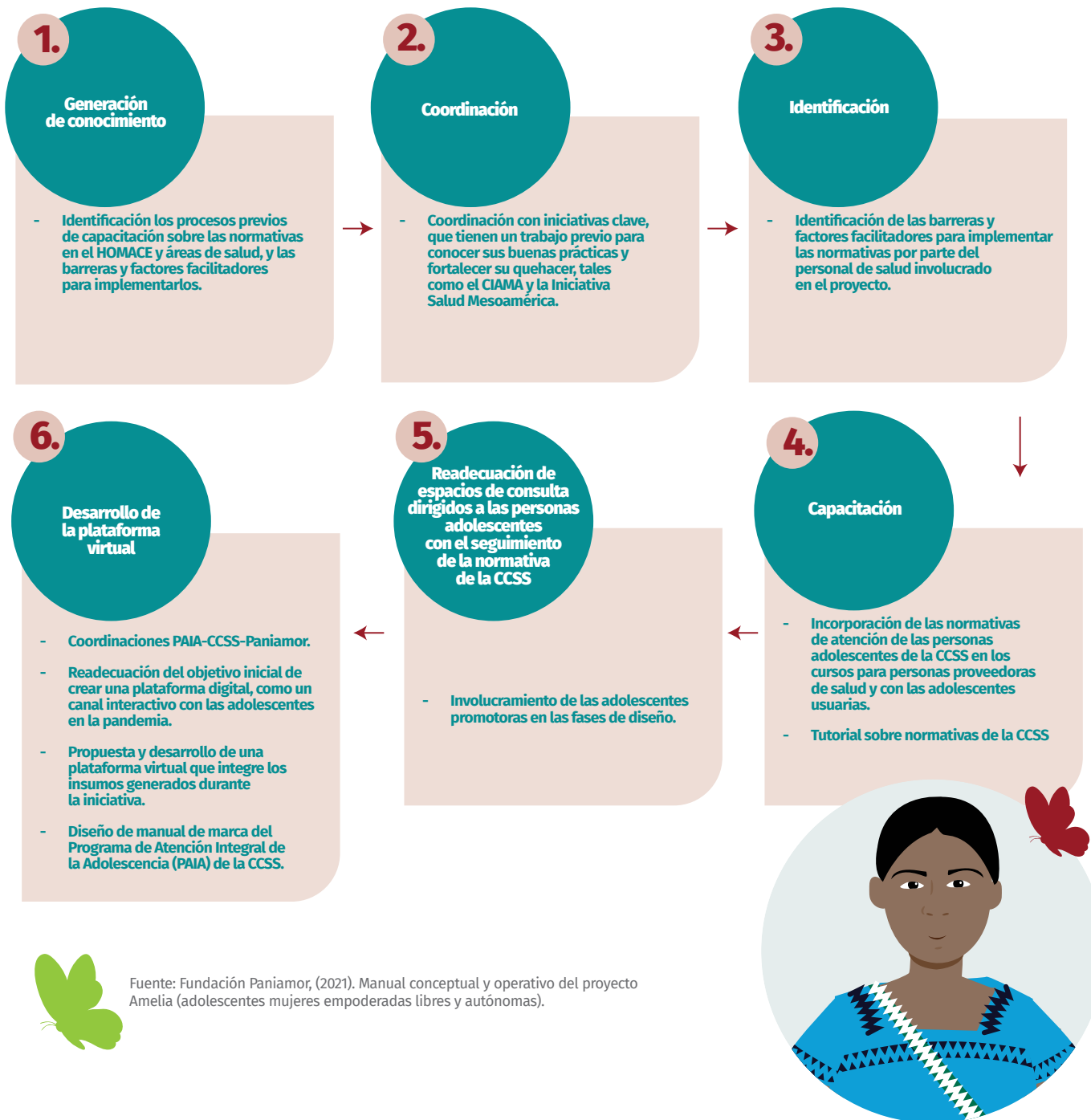
El diseño de la sala Amelia también generó una oportunidad de mayor acercamiento y apropiación de los espacios con las adolescentes que formaron parte del curso de promotoría juvenil, quienes colaboraron en la propuesta de aquellos elementos que consideraban debían ser agregados, de manera que, mediante el uso de lenguaje accesible, un diseño con colores atractivos y la colocación de detalles decorativos, rompieran con los esquemas tradicionales de espacios de ámbito hospitalario, buscando propiciar ambientes cálidos y cómodos que se conviertan, por lo tanto, en espacios de confianza.

La estrategia cuatro también incorpora los módulos de capacitación, tanto del personal como de las adolescentes usuarias, respecto a los conocimientos de las normativas institucionales que garantizan una atención integral y el acceso a la oferta anticonceptiva de las personas adolescentes; para ello, se destinaron sesiones para reflexionar y aplicar las normativas, mediante análisis de casos.

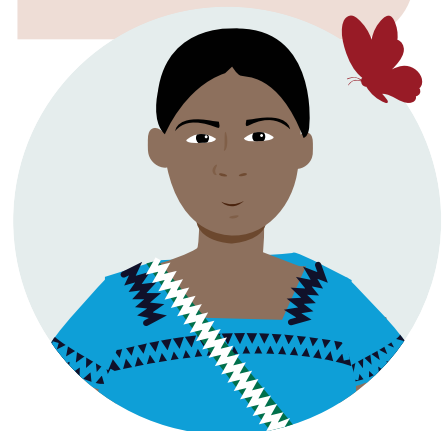
Se muestran a continuación las principales actividades que formaron parte de esta cuarta estrategia.



Imagen 5. Principales actividades que formaron parte de la estrategia 4



Fuente: Fundación Paniamor, (2021). Manual conceptual y operativo del proyecto Amelia (adolescentes mujeres empoderadas libres y autónomas).



Estrategia 5. Transferencia de las buenas prácticas derivadas del proyecto Amelia a las autoridades de la CCSS, los equipos de salud y los entes que velan por un abordaje de calidad para la población adolescente

La última estrategia del Proyecto Amelia integra todas aquellas actividades dirigidas a sistematizar, documentar y evaluar las buenas prácticas y lecciones aprendidas, producto de la implementación de este proyecto piloto en el HOMACE y las cuatro áreas de salud involucradas.

Este proceso de sistematización se realiza desde el entendimiento de que uno de los aspectos clave para lograr cambios sustanciales, que impacten la atención de las adolescentes en los centros de salud, la prevención del embarazo en la adolescencia, así como la prevención, acompañamiento y atención a las situaciones de violencia, es que se pueda tener claridad en la descripción de las intervenciones exitosas del proyecto, para lograr su replicabilidad en diferentes escenarios y establecimientos a nivel nacional.

En este sentido, el proyecto ha generado una diversidad de documentación, guías metodológicas e insumos de apoyo, para facilitar un abordaje integral con calidad y calidez por parte del personal de salud hacia las adolescentes, herramientas pedagógicas para ser utilizadas en espacios de reflexión, tanto con adolescentes como con el personal en su ruta de atención, y un espacio en la plataforma tecnológica comunicacional de la CCSS, para una transferencia ordenada y de fácil acceso a los insumos necesarios, para su uso en los servicios de salud. Destaca la creación de una *caja de herramientas* que integra los insumos anteriormente mencionados, la cual, junto con las guías metodológicas correspondientes, se encuentra disponible en el micrositio *Adolescencia y Salud* del PAIA.



A su vez, la evaluación de resultados es fundamental, al permitir identificar aquellos puntos de mejora en el proceso de implementación del Proyecto, de manera que en experiencias futuras puedan ser modificados y mejorados.

Se realizó, además, una estrategia de comunicación de transferencia de buenas prácticas, cuyo objetivo es su difusión a las autoridades, a todo el personal de la CCSS y a la población adolescente del país, con la finalidad de aumentar el alcance de los mensajes centrales del proyecto e inspirar un encuentro entre el personal de salud y las adolescentes, basado en una atención con calidez y calidad. De esta manera, se transforman los aprendizajes del proyecto Amelia en materiales de comunicación y se promueven a través de nuevos canales, para ampliar el alcance de las buenas prácticas en otros centros de salud de la CCSS y en adolescentes mujeres.

El mensaje central de esta estrategia de comunicación es: “Descubrimos el poder de nuestra voz/Descubrimos el poder de nuestra escucha”. Se entregó al personal de salud material visual (como tazas y *landyards*), con mensajes clave para reforzar los aprendizajes vinculados con el ofrecimiento de una atención con calidad y calidez a las adolescentes mujeres.

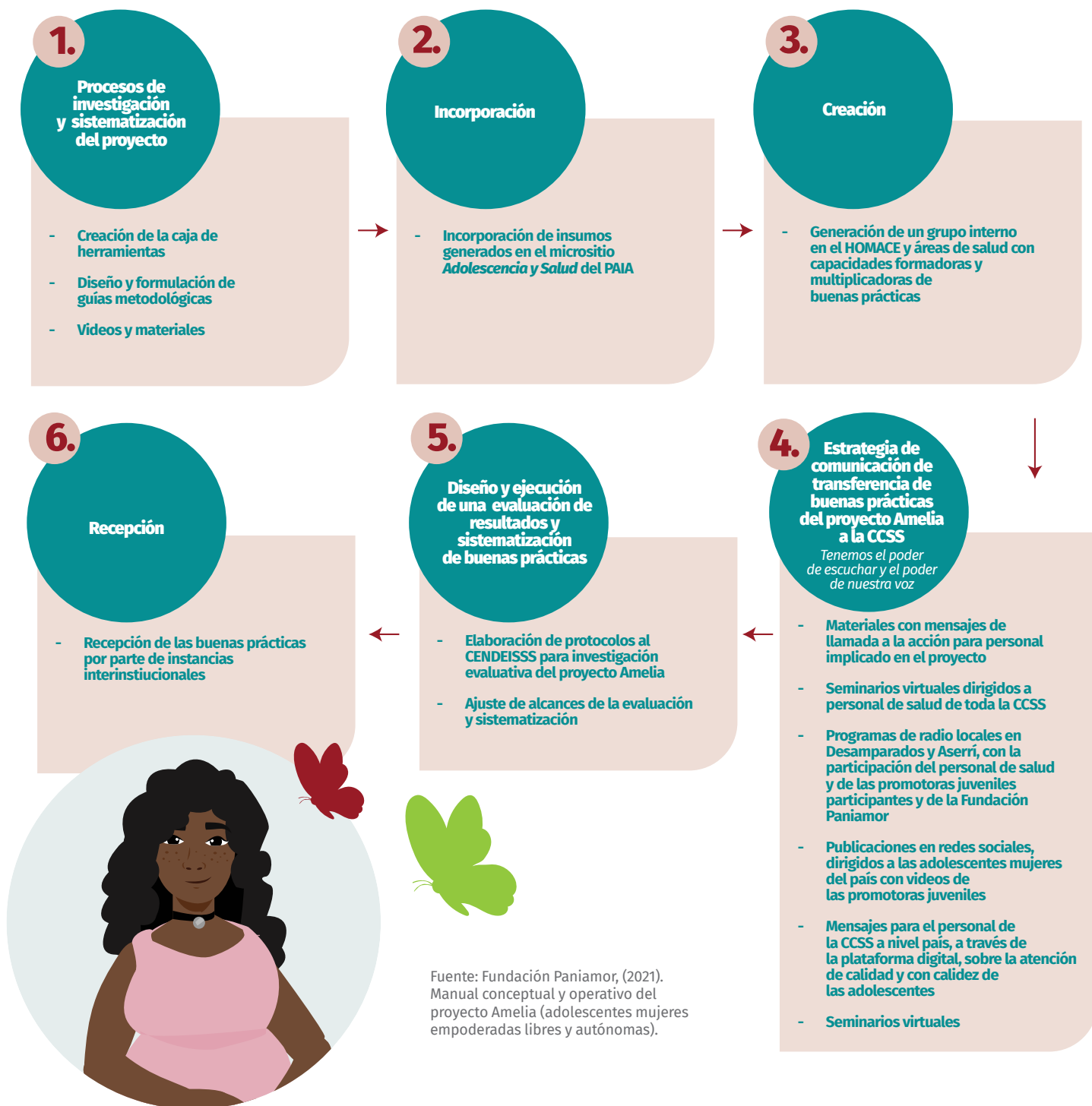
Además, se implementarán 12 publicaciones mensuales a través de la plataforma digital de la CCSS, para abordar las temáticas del proyecto Amelia, divulgar el proyecto y los recursos que se encuentran en el micrositio **Adolescencia y Salud** del PAIA. Se han realizado solamente dos publicaciones en redes sociales y dos en la plataforma digital de la CCSS, pues se tuvo que realizar una pausa debido a la emergencia por el ataque cibernético a la CCSS. El alcance que se expone en este documento se refiere a los meses de abril y mayo del 2022.

También se realizaron dos seminarios virtuales para la entrega de la **caja de herramientas** y socializar el proceso de formación de las promotoras juveniles.

Como un alcance que trasciende esta estrategia, los materiales generados por el proyecto Amelia, realizados en un formato amigable y accesible para las adolescentes, contribuyen a la construcción de un repositorio con materiales digitales producidos con el soporte financiero de distintos aliados, programas y proyectos de la Fundación Paniamor y que están alojados en la página web de la Fundación Paniamor, llamado **Mi Red**. El objetivo es que las personas adolescentes del país, en general, puedan acceder a recursos de información en línea sobre temáticas de desarrollo integral, liderazgo, sexualidad, protección de violencia en relaciones impropias o institucionales y, más adelante, en oportunidades de capacitación, legislación y distintas situaciones de interés para las personas adolescentes. Todos estos materiales se han creado desde los distintos programas y proyectos de la Fundación Paniamor, que sin duda podrá enlazarse al micrositio **Adolescencia y Salud** del PAIA, cuando el repositorio esté a disposición del público.

Se muestran a continuación las principales actividades que formaron parte de esta quinta estrategia.

Imagen 6. Principales actividades que formaron parte de la estrategia 5



Como parte de esta estrategia, se elaboró y presentó un protocolo de investigación al CENDEISS, para realizar una investigación evaluativa de los resultados del proyecto Amelia; sin embargo, se dio la necesidad de replantear la ejecución de la investigación propuesta por razones de tiempo de ejecución del proyecto¹². Es necesario resaltar que, para la CCSS y la Fundación Paniamor, es fundamen-

¹² Dado que en dos oportunidades el protocolo fue presentado ante el Comité Ético Científico Central del CENDEISS (agosto y noviembre 2021) y fue rechazado según las resoluciones CENDEISS-CECCENTRAL-0390-2021 del 10 de setiembre de 2021 y CENDEISS-CECCENTRAL-0499-2021 del 9 de diciembre de 2021.

tal contar con una sistematización y evaluación del proyecto Amelia que permita dar cuenta de los resultados, efectos, lecciones aprendidas y las buenas prácticas derivadas de su implementación. Por lo tanto, se requirió una respuesta y reuniones con el CENDEISSS y la gestión de un Addendum 2 al convenio interinstitucional, firmado el 2 de febrero del 2022, con el fin de obtener un producto de valor, a modo de informe de cierre del proyecto, que brinde evidencia documentada de los resultados del proceso en beneficio de las usuarias adolescentes, población de gran interés a nivel institucional y nacional; propuesta que fue analizada y acordada junto con la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS.



Resultados

Se muestran a continuación los principales resultados producto de la implementación de cada una de las estrategias del proyecto Amelia:

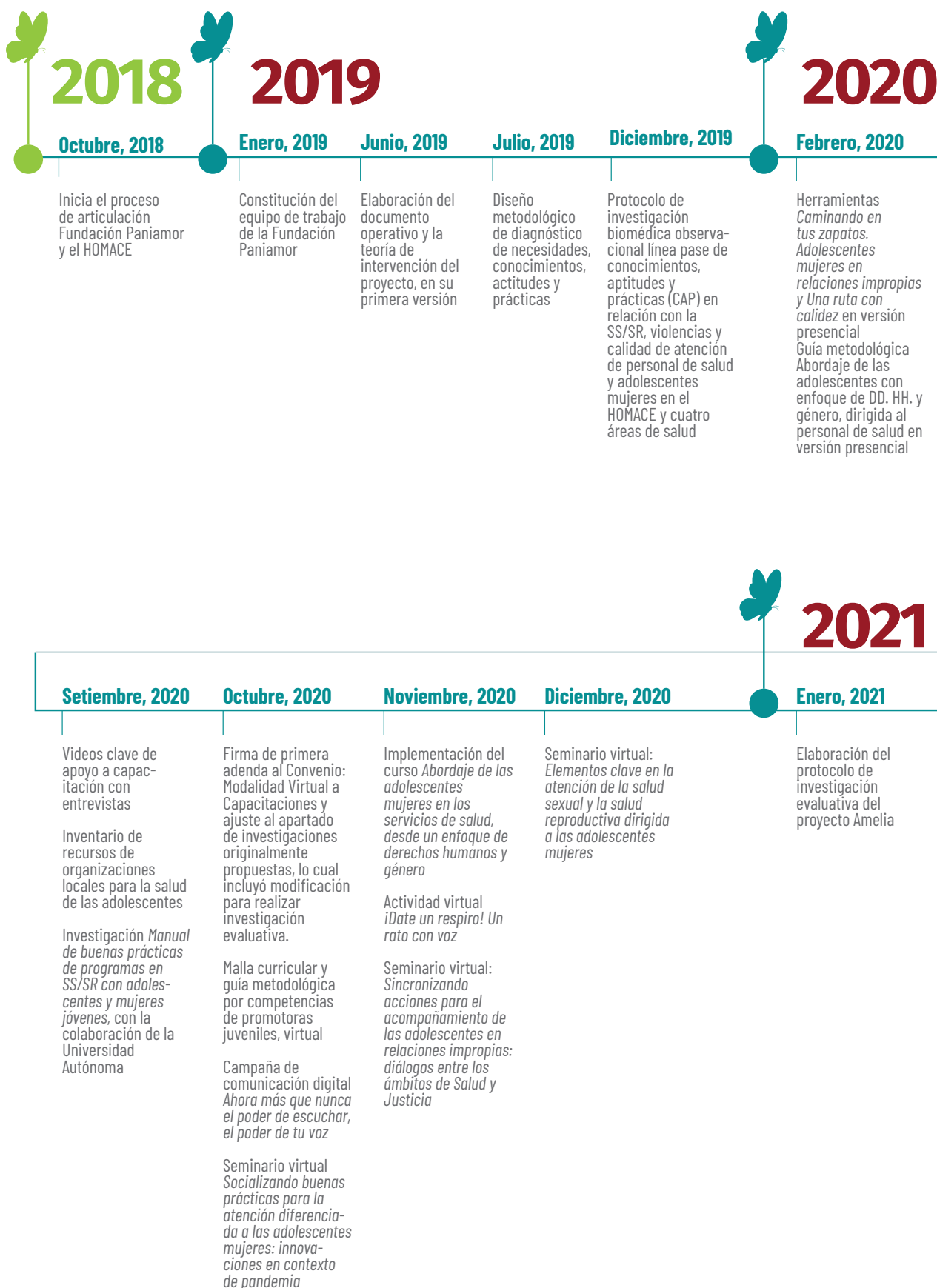
	Estrategia	Resultados	Productos
1	Fortalecimiento de las capacidades de las personas proveedoras de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • 295 personas participantes de seminarios virtuales dirigidos a funcionarios de salud. • 102 personas funcionarias en la ruta de atención a las adolescentes capacitadas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolos con diseño teórico y metodológico, la línea base de CAP e instrumentos dirigidos al personal de salud. 2. Mapa curricular y guía metodológica de capacitación del personal de salud enriquecida con criterios técnicos del PAIA y el Programa Salud de la Mujer de la CCSS, con la presencia de personal médico especializado en oferta anticonceptiva, en sesiones destinadas para ello.
2	Fortalecimiento del empoderamiento de las adolescentes usuarias, adolescentes madres o embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> • 32 adolescentes participantes de encuentros virtuales. • 123 conversaciones, 275 solicitudes de información, 767 mensajes enviados por medio del chatbot de WhatsApp. • 154 adolescentes participantes del curso de capacitación, 54 adolescentes con proceso completo. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Protocolos con diseño teórico y metodológico de la línea base de CAP e instrumentos dirigidos a las adolescentes. 4. Mapa curricular y guía metodológica de capacitación a las adolescentes, enriquecida con criterios técnicos del PAIA y la Comisión Supervisora Técnica del proyecto.
3	Trabajo articulado entre niveles de atención y las instituciones públicas locales y organizaciones comunitarias trabajan de forma articulada para dar respuesta a las necesidades de la población adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatorias virtuales como espacios de encuentro y articulación con actores clave de las comunidades donde se ubican las áreas de salud. • 39 adolescentes capacitadas como promotoras juveniles. • 27 referencias de adolescentes a instituciones como PANI, INA y a consejería en métodos anticonceptivos en las áreas de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Inventario para el uso de los recursos locales comunitarios e institucionales, e interniveles en relación con la atención de las adolescentes. 6. Mapa curricular y guía metodológica de capacitación para la formación de promotoras juveniles, con criterios técnicos del PAIA en sesiones destinada a ello, y con los insumos previos de la Iniciativa Salud Mesoamérica.

Continúa

	Estrategia	Resultados	Productos
4	<p>Acompañamiento en la implementación de los lineamientos institucionales para la atención de la población adolescente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Readecuación de espacio en el HOMACE, con la participación de al menos 12 promotoras juveniles. • Al menos dos sesiones de dos horas cada una, sobre normativas e implementación incorporados en las capacitaciones dirigidas al personal de salud y a las adolescentes usuarias para la revisión de normativas, evidenciadas en las guías metodológicas. 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Tutorial de inducción y capacitación al personal de salud sobre normativas institucionales para el abordaje de las adolescentes incorporadas y con aplicación de casos. 8. Insumos como documentos, recursos pedagógicos y videos para aportar a la plataforma en el micrositio <i>Adolescencia y Salud</i> del PAIA para consulta y servicios varios. 9. Readecuación de una sala de consulta de psicología y ginecología a las personas adolescentes en el HOMACE, con la participación de las adolescentes promotoras Juveniles del Proyecto Amelia.
5	<p>Transferencia de las buenas prácticas derivadas del proyecto Amelia a las autoridades de la CCSS, los equipos de salud y los entes que velan por un abordaje de calidad para la población adolescente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2000 personas funcionarias de los centros de salud implicados con materiales visuales con mensajes clave, para reforzar la atención con calidad y calidez a las adolescentes mujeres • 47000 personas funcionarias de la CCSS alcanzadas con mensajes que inviten a una atención de calidez y calidad en materia de violencias y SS/SR, con la divulgación del proyecto Amelia y del micrositio <i>Adolescencia y Salud</i> del PAIA, a través de publicaciones en la plataforma digital de la CCSS. • Un promedio de 7680 personas alcanzadas con la campaña de comunicación para transferencia de buenas prácticas para las adolescentes mujeres del país, usuarias de la CCSS, a través de la red social Instagram de la CCSS y la página de Facebook de Paniamor. 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Informe de evaluación de resultados del proyecto. 11. Informe de sistematización del proyecto con buenas prácticas y lecciones aprendidas. 12. Documentos con guías metodológicas finales, revisadas por la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS, en forma de fascículos para los procesos de capacitación del personal de salud, las adolescentes usuarias y las promotoras juveniles. 13. Entrega de productos a equipos de adolescencia en el HOMACE y áreas de salud, al PAIA y autoridades de la CCSS (incluyendo los derechos de uso, de acuerdo con lo establecido en el convenio). 14. <i>Caja de herramientas</i> con dos instrumentos interactivos: <i>Caminando en tus zapatos</i>, <i>Adolescentes en relaciones impropias</i> y <i>Una ruta con calidez</i>, tutorial sobre las normativas de las CCSS para una atención integral de las adolescentes, inventario Amelia de organizaciones e instituciones locales para una atención integral de las adolescentes.

Fuente: Elaboración propia a partir de los informes generados por el proyecto Amelia.

Línea de tiempo del proyecto A



Amelia

Se presenta a continuación la línea de tiempo del proyecto Amelia, la cual contiene momentos relevantes que formaron parte de la construcción e implementación del proyecto.

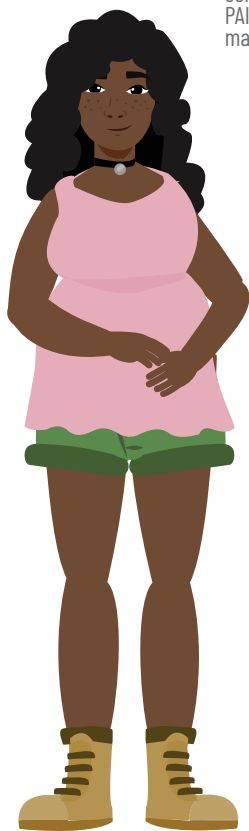
Marzo, 2020	Mayo, 2020	Junio, 2020	Julio, 2020 - Diciembre, 2020	Agosto, 2020
<p>Firma del convenio interinstitucional entre la Fundación Paniamor y la CCSS</p> <p>Diseño de investigación de línea base para CAP sobre SS/SR y prevención de violencias de personal de salud y adolescentes usuarias, madres y embarazadas del HOMACE y áreas de salud</p> <p>Propuesta de primera versión del espacio físico Amelia</p>	<p>Documento operativo en su segunda versión, con ajuste a la pandemia por covid-19 y ajuste de las áreas de salud</p>	<p>Guía metodológica <i>Abordaje de las adolescentes con enfoque de derechos humanos. y género en contexto de pandemia por Covid-19</i>, dirigida a personal de salud con mediación virtual</p>	<p>Seminarios virtuales dirigidos a personal de salud e instituciones públicas</p> <p><i>Encuentros Un rato con voz para adolescentes</i></p>	<p>Malla curricular para las adolescentes usuarias del HOMACE y áreas de salud, ajustada al contexto de la covid-19</p> <p>Guía metodológica del curso "Conociendo mis derechos como mujer empoderada libre y autónoma", dirigido a adolescentes usuarias del HOMACE y áreas de salud</p> <p>Estrategia de comunicación del proyecto Amelia</p> <p>Herramienta <i>Caminando en tus zapatos y La ruta de calidez</i>, en versión virtual para personal de salud</p>

Febrero, 2021	Marzo, 2021	Abril, 2021	Mayo, 2021	Junio, 2021	Julio, 2021	Continúa →
<p>Entrega de material a las adolescentes inscritas para participar en el curso Conociendo mis derechos como adolescente, mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud</p> <p>Graduación de 102 personas funcionarias de salud</p>	<p>Entrega de material a las adolescentes inscritas para participar en el curso Conociendo mis derechos como adolescente, mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud</p> <p>Primera cohorte curso: <i>Conociendo mis derechos como adolescente, mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud, con enfoques de derechos humanos, perspectiva de género y de juventud</i></p>	<p>Primera cohorte curso: <i>Conociendo mis derechos como adolescente, mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud, con enfoques de derechos humanos, perspectiva de género y de juventud</i></p> <p><i>Seminario virtual: Ser adolescente mujer en pandemia. ¿Qué sabemos? ¿En qué estamos?</i></p>	<p>Segunda cohorte curso: <i>Conociendo mis derechos como adolescente, mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud, con enfoques de derechos humanos, perspectiva de género y de juventud</i></p> <p><i>Sesión de análisis para la construcción de la Sala Amelia, de sala de espera a sala de encuentro</i></p> <p><i>Actividad virtual: ¡Date un respiro! Un rato con voz</i></p>	<p>Segunda cohorte curso: <i>Conociendo mis derechos como adolescente, mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud, con enfoques de derechos humanos, perspectiva de género y de juventud</i></p> <p><i>Encuentro presencial de adolescentes usuarias participantes en la capacitación en la Fundación Paniamor</i></p>	<p>Primera entrega de recursos y materiales del proyecto Amelia, enviado a la Dirección de Comunicación de la CCSS, para incorporarlos en el micrositio <i>Adolescencia y Salud</i> del PAIA, en la plataforma digital de la CCSS</p> <p>Curso de capacitación para adolescentes mujeres promotoras juveniles: <i>#TodasSomosAmelia: Convirtiéndome en promotora juvenil</i></p> <p><i>Primera Presentación ante el CENDEISS: Protocolo de Investigación para la Evaluación del proyecto Amelia</i></p> <p><i>Graduación de 154 adolescentes usuarias</i></p>	



2021

Agosto, 2021	Setiembre, 2021	Octubre, 2021	Noviembre, 2021	Diciembre, 2021
<p>Guía metodológica para la facilitación virtual de los módulos: <i>Caminando en tus zapatos: adolescentes mujeres en relaciones improprias</i> <i>Una ruta con calidez</i></p> <p><i>Diagnóstico y gestión comunitaria</i></p> <p><i>Informe: Fortalecimiento del trabajo articulado internivel, interinstitucional y con organizaciones comunitarias, para la atención integral de las adolescentes usuarias</i></p>	<p>Participación en el programa virtual <i>Viviendo positivamente</i>, de Yamba Radio, Heredia</p> <p>Resolución del Protocolo de Investigación para la Evaluación del proyecto Amelia, por parte del CENDEISS</p> <p>Taller de rap a cargo de la artista costarricense Nakury</p> <p>Segunda entrega de recursos y materiales del proyecto Amelia, enviado a la Dirección de Comunicación de la CCSS para incorporarlos en el micrositio Adolescencia y Salud del PAIA, de la plataforma digital de la CCSS</p>	<p>Taller de aprendizaje para la elaboración de guiones y videos informativos con promotoras juveniles, a cargo de El Domo Comunicación</p> <p>Participación en actividad de la Semana de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, organizada por el CIAMA</p>	<p>Grabación de videos informativos con promotoras juveniles en las instalaciones de la Fundación Paniamor</p> <p>Sesión de encuentro entre las promotoras juveniles y los enlaces del HOMACE y las áreas de salud</p>	<p>Segunda presentación ante el CENDEISS del Protocolo de Investigación para la Evaluación del proyecto Amelia</p> <p>Sesión de ideas con adolescentes promotoras para el diseño de la Sala Amelia</p> <p>Graduación de 39 promotoras juveniles</p>



Fuente: Elaboración propia a partir de los informes generados por el proyecto Amelia.

2022

Febrero, 2022

Solicitud de retiro del Protocolo de Investigación para la Evaluación del proyecto Amelia del CENDEISSS

Suscripción Adenda II: la realización de una sistematización y evaluación del Proyecto, que permita dar cuenta de los resultados, efectos, lecciones aprendidas y las buenas prácticas derivadas de su implementación, con el fin de obtener un producto de valor, a modo de Informe de cierre del Proyecto

Marzo, 2022

Seminario virtual *Caja de herramientas* del proyecto Amelia

Programa en Radio Libertad, de Desamparados, y en Radio Aserri sobre el proyecto Amelia, con promotoras juveniles, personal de salud y el equipo de la Fundación Paniamor

Abril, 2022

Proceso de Sistematización de la Buenas Prácticas del proyecto Amelia

Seminario virtual Del *#TodasSomosAmelia al Amelia para todas*, de formación de promotoras juveniles

Estrategia de comunicación de buenas prácticas del proyecto Amelia de la CCSS; campaña de comunicación *Tenemos el poder de escuchar el poder de tu voz*, a través de plataforma digital y de Instagram para las adolescentes

Mayo, 2022

Programa en Radio Libertad, de Desamparados, y en Radio Aserri sobre el proyecto Amelia, con promotoras juveniles, personal de salud y el equipo de la Fundación Paniamor

Inicio de remodelación de Sala Amelia (para entregar el 1 de julio del 2022)

Agosto, 2022

Tercera entrega de recursos digitales al microsítio Adolescencia y Salud, del PAIA
Inauguración de la Sala Amelia
Entrega de resultados a autoridades de la CCSS, participantes del proyecto y aliados

Diciembre, 2022

Estrategia de comunicación de buenas prácticas del proyecto Amelia de la CCSS; campaña de comunicación *Tenemos el poder de escuchar el poder de tu voz*, a través de plataforma digital y de Instagram para las adolescentes



V. Buenas prácticas desde la experiencia de las personas participantes del proyecto Amelia

Durante la ejecución del proyecto Amelia, se generaron una serie de actividades en la búsqueda por contribuir con buenas prácticas de atención con calidad y calidez en los servicios de salud, prevenir el embarazo en la adolescencia y potenciar capacidades de las adolescentes para su empoderamiento, como elemento protector ante las violencias de género.

Dentro de este contexto, y alineados con las recomendaciones que se enmarcan por la OPS y la OMS dentro del *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y personas adolescentes 2018-2030*, sobre la necesidad de “documentar y transmitir modelos eficaces y mejores prácticas relacionados con enfoques favorables a la equidad, innovadores y basados en el curso de la vida, aplicables a los servicios de salud para las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes” (OPS/OMS, 2018, p. 27), se identifican cinco buenas prácticas que, por sus características de eficacia, innovación, sostenibilidad y replicabilidad, buscan generar un impacto en el bienestar de las adolescentes y, por lo tanto, en la salud pública nacional.

En este sentido, esta sección presenta las características principales de cada una de las buenas prácticas, de manera que pueda servir de insumo para que otras áreas de salud adopten lo aquí mencionado al contexto social, cultural, económico, demográfico y epidemiológico de sus comunidades y a los recursos disponibles en cada establecimiento de salud.

Tanto la sistematización como las lecciones aprendidas, que se muestran a continuación, surgen de la revisión y análisis documental de los informes correspondientes a cada buena práctica, de las guías metodológicas, presentaciones y seminarios virtuales, entre otros insumos generados el marco del proyecto Amelia, así como de las entrevistas a personal de salud, adolescentes usuarias y promotoras juveniles, realizadas en el marco de este proceso de sistematización.

Imagen 7. Buenas prácticas del proyecto Amelia



Para cada buena práctica se realiza una descripción sobre en qué consistió la experiencia, el escenario en el cual se desarrolló, la población meta y actores clave involucrados en su implementación. Se especifican también las acciones desarrolladas como parte de la buena práctica, los productos y resultados alcanzados, así como las lecciones aprendidas luego de su ejecución.



Primera buena práctica: Capacitación del personal de salud Formación de competencias para una atención con calidez y calidad en los servicios de salud para mujeres adolescentes



¿En qué consistió?

La primera buena práctica consistió en la capacitación al personal que forma parte de la ruta de atención de las adolescentes del HOMACE y las cuatro áreas de salud seleccionadas. Engloba todas aquellas actividades que fueron desarrolladas para generar las condiciones adecuadas para su implementación y las metodologías utilizadas durante las sesiones de capacitación del curso titulado *Abordaje de adolescentes mujeres, con enfoque en derechos humanos y género*.

Esta buena práctica se constituyó como un proceso de sensibilización y formativo, mediante el cual, en línea con lo propuesto en el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA) 2021-2030, la Política Institu-

cional de Atención Integral a la Adolescencia de la CCSS y otros instrumentos normativos, buscó el desarrollo de aptitudes y destrezas con el fin de brindar una atención en salud integral, de acuerdo con las necesidades y particularidades de las personas adolescentes (Ministerio de Salud, 2020; OPS, 2019). En este sentido, se presentan a continuación los objetivos y las competencias que se promueven, producto de la implementación de esta buena práctica.

Tabla 3. Objetivos y competencias que se promueven durante los procesos de capacitación al personal de salud.

Formación de competencias para una atención con calidez y calidad en los servicios de salud para mujeres adolescentes	
Objetivo general	Promover conocimientos, actitudes y prácticas sensibles y empáticas en el personal de salud, con las características y necesidades de las adolescentes mujeres en relación con sus derechos en salud sexual y salud reproductiva, y la atención de las violencias, en contexto de pandemia, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y diferenciado para la población adolescente.
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reflexionar sobre las implicaciones de los enfoques rectores del proyecto Amelia y la normativa institucional de la CCSS, así como conocimiento de las características de su proceso de desarrollo en la atención a las personas adolescentes mujeres. 2. Establecer estrategias de vinculación con la adolescente usuaria en un marco empático y de escucha activa, para promover un clima de consulta con confidencialidad, privacidad y confianza y libre de prejuicios. 3. Promover el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva de las adolescentes mujeres de acuerdo con sus derechos, y libre de estereotipos y mitos. 4. Brindar herramientas de sensibilización y atención de las violencias de género, manifestadas en relaciones impropias y eventuales violencias en los servicios de salud que podrían afrontar las adolescentes, en coordinación con los recursos comunales e interinstitucionales.
Competencias por desarrollar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención a las personas adolescentes mujeres, con conocimiento de las características de su proceso de desarrollo y con el manejo de enfoques rectores del proyecto Amelia y de acuerdo con la normativa institucional de la CCSS en el contexto de la pandemia. 2. Vinculación con la adolescente usuaria, en un marco empático y de escucha activa. 3. Atención de la salud sexual y reproductiva de la persona adolescente, prevención y atención de las violencias de género, que podrían manifestarse en los servicios de salud y en relaciones impropias, así como coordinación con los recursos comunales e interinstitucionales en el contexto de la pandemia.

Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Informe del curso de capacitación a personal de salud *Abordaje de las adolescentes mujeres, desde un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género*.

Escenario y actores clave involucrados



Público meta: funcionarios y funcionarias

La población meta de esta buena práctica contempló a personas funcionarias que se encuentran en la ruta de atención de las adolescentes usuarias de los servicios de salud participantes en el proyecto, es decir, el HOMACE y las cuatro áreas de salud seleccionadas como ámbito de acción del proyecto Amelia: Desamparados 1, Desamparados 3, Aserri y Acosta. Los procesos de capacitación se desarrollaron a través de la plataforma virtual Zoom, usando actividades sincrónicas y asincrónicas.

Específicamente, la población meta (personal, tanto técnico como administrativo) incluyó a profesionales en Medicina General, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia, y otras subespecialidades, como Perinatología. Además, profesionales en Enfermería (General, Obstétrica, Salud Mental, Pediátrica, Auxiliares y ATAPS), profesionales en Psicología, Trabajo Social y Farmacia. Se incorporó también a personal administrativo, como validación de derechos, Redes y otro personal de salud, como Odontología y Laboratorio (Fundación Paniamor, 2020).

A su vez, para la implementación de esta buena práctica, se contó con la participación de personas funcionarias de las áreas de salud y del HOMACE, quienes colaboraron en la difusión de los materiales de comunicación desarrollados.

El rol de facilitación de los espacios de capacitación estuvo a cargo de personal de la Fundación Paniamor. En cuanto a las exposiciones, se contó con la participación de personas expertas del ámbito nacional e internacional, en los temas que fueron desarrollados durante los seminarios virtuales y las sesiones de los cursos (Fundación Paniamor, 2020).

Se presenta a continuación una tabla con el detalle de las actividades realizadas y el perfil de las personas expositoras, tanto en los seminarios virtuales como en el curso de capacitación a personal de salud.

Tabla 4. Perfil de las personas expositoras de los seminarios virtuales y curso de capacitación.

Actividad	Perfil e instituciones de las personas expositoras
I Seminario virtual <i>Socializando buenas prácticas para la atención diferenciada a las adolescentes mujeres: innovaciones en contexto de pandemia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil: Trabajo Social, Psicología, Medicina • Dirección Médica del HOMACE, equipo de Servicios Diferenciados y Amigables para Adolescentes de la CCSS de la Región Brunca, Esparza y HOMACE
Curso <i>Abordaje de adolescentes mujeres, con enfoque en derechos humanos y género</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Para la presentación de las charlas se seleccionó a profesionales con experticia en la temática de oferta anticonceptiva de la CCSS para personas adolescentes del Programa Salud de la Mujer de la CCSS • Grupo Triqui-Traque de la Universidad Nacional
II Seminario virtual <i>Sincronizando acciones para el acompañamiento de las adolescentes en relaciones impropias: diálogos entre los ámbitos de Salud y Justicia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil: Psicología de la CCSS y Fiscalía de Género, Dirección Médica del HOMACE, Programa de Normalización y Atención de la Violencia de la CCSS, Fiscalía de Género del Ministerio Público
III Seminario virtual <i>Elementos clave en la atención de la salud sexual y la salud reproductiva dirigida a las adolescentes mujeres</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil: Medicina, Psicología, Enfermería Obstétrica • Equipo de Servicios Diferenciados y Amigables para Adolescentes del HOMACE, Hospital Calderón Guardia; investigadora de Manual de buenas prácticas en salud sexual y salud reproductiva con adolescentes de la Universidad Autónoma de Barcelona
IV Seminario virtual <i>Ser adolescente mujer en pandemia. ¿Qué sabemos? ¿En qué estamos?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil: Medicina, persona experta en programas y políticas de adolescencia • Instituciones: CCSS, Ministerio de Salud de Argentina

Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Informe curso de capacitación al personal de salud.

Acciones desarrolladas

Bajo el entendido de que cambiar actitudes y prácticas es un proceso desafiante, más aún en un contexto de la virtualidad, las capacitaciones brindadas en el proyecto buscaron fomentar el uso de procesos innovadores mediante la incorporación de metodologías lúdicas y del arte como complemento a las herramientas conceptuales y teórico-prácticas implementadas (Fundación Paniamor, 2020). Por medio de la educación lúdica, se buscó “la estimulación de las relaciones cognoscitivas, afectivas, verbales, psicomotoras, sociales, la mediación socializadora del conocimiento y la provocación de una reacción activa y crítica” (Nudes de Almeida, 1994, p. 22), que potencien el impacto de los temas que se desarrollan dentro de los cursos de capacitación.

En este sentido, y en la búsqueda por no solo fortalecer conocimientos técnicos sino de lograr una mayor capacidad por parte de las personas funcionarias de salud para establecer relaciones con empatía, confianza y calidez

(Fundación Paniamor, 2020), el proyecto hizo uso del arte como herramienta formativa y facilitadora del compromiso emocional, de la retención de contenidos, la toma de decisiones y de la adopción de medidas transformadoras en consecuencia (Erbojo & Margulis, 2005).

A su vez, parte fundamental del diseño y elaboración de la malla curricular, tanto de los seminarios virtuales como del curso principal de capacitación, fue el proceso previo de exploración sobre las necesidades de las personas proveedoras de salud en contextos concretos. Las temáticas abordadas tomaron en cuenta, por lo tanto, las características de vulnerabilidad de las comunidades donde viven las personas adolescentes, que son, a su vez, donde realiza su quehacer el personal de salud. Los seminarios virtuales y los cursos de capacitación también incluyeron el relato de experiencias de personas funcionarias de salud de distintas regiones del país, de manera que se propiciaran espacios de reflexión en torno a estrategias para mejorar la atención de las usuarias, con calidad y calidez.

Se describen a continuación las diferentes acciones desarrolladas en el marco de esta buena práctica, según se describe en su informe de resultados correspondiente (Fundación Paniamor, 2020; Fundación Paniamor, 2021).

1. Convocatoria

Para la implementación de esta buena práctica, parte fundamental fue promocionar el proyecto Amelia dentro de los establecimientos de salud del HO-MACE y las cuatro áreas de salud, de manera que se pudiera generar un espacio de interés por parte de las funcionarias y los funcionarios, para participar en el curso de capacitación propuesto.

En este sentido, una de las primeras acciones desarrolladas fue la puesta en marcha de la campaña de comunicación digital denominada **Ahora más que nunca: el poder de escuchar-el poder de tu voz**. La campaña involucró diversos canales y herramientas que buscaron dar a conocer las características de la propuesta, involucrando para esto el uso de recursos visuales colocados en sitios llamativos de los centros de salud (afiches, **banners**, pines). Se recurrió también al uso de recursos visuales, como infografías y seminarios virtuales, que permitieran el abordaje de temas de interés vinculados con los ejes centrales del proyecto Amelia y donde participara personal de salud de los centros involucrados, de otras instancias de la CCSS y de instituciones locales de las comunidades.

Tal como se muestra en la siguiente imagen, los materiales de comunicación llevaban el mensaje **“Descubrí tu poder de escuchar”**.

Imagen 8. Afiche del proyecto Amelia colocado en los establecimientos de salud.



Fuente: Fundación Paniamor.

Se realizó también la difusión de doce infografías, para lo cual fue utilizada la técnica de bola de nieve, donde la entrega del material a actores seleccionados permitió que se convirtieran en aliados para su distribución, con el objetivo de alcanzar al mayor porcentaje posible de las 1792 personas que laboran en los centros de salud participantes en el proyecto. Las infografías también fueron publicadas en la plataforma digital de la CCSS y resumían el enfoque del proyecto, su hacer y temas de relevancia, como derechos en SS/SR, afectación por la covid-19, relaciones impropias, distintos tipos de violencia y su abordaje desde espacios de confianza y escucha.

Imagen 9. Ejemplos de infografías desarrolladas para la campaña de comunicación dirigida a funcionarios de salud.



La tercera herramienta utilizada en la campaña de comunicación permitió introducir temas clave del proyecto Amelia por medio de seminarios virtuales. En total, se impartieron cuatro seminarios, donde se abordaron temas relacionados con el intercambio de buenas prácticas en el contexto comunitario y hospitalario, la promoción del diálogo entre instituciones, el acompañamiento de las adolescentes en relaciones impropias, en su salud sexual y salud reproductiva, y el análisis del impacto de la pandemia, específicamente en las adolescentes mujeres. Las convocatorias de las actividades eran realizadas días antes, utilizando el correo electrónico institucional y medios alternativos, como redes sociales.

Estas actividades fueron preparadas especialmente para el personal de salud del HOMACE y las áreas de salud de Aserri, Acosta, Desamparados 1 y 3; sin embargo, también contó con la participación de representantes de otras áreas de salud, organizaciones e instituciones que se vinculan con el quehacer en temática de adolescencia.

En la imagen a continuación se enlistan los temas que fueron abordados en los seminarios virtuales.

Imagen 10. Actividades virtuales dirigidas a personal de salud parte del proyecto Amelia.



Adicionalmente, es importante mencionar que, para garantizar la participación del personal de salud en las sesiones educativas, fue fundamental contar con el apoyo logístico tanto de la infraestructura como de los equipos del HOMACE y de las áreas de salud correspondientes. Las gestiones de permisos administrativos fueron realizadas con un mes de anticipación.

2. Curso Abordaje de adolescentes mujeres, con enfoque en derechos humanos y género:

Paralelo al desarrollo de los seminarios virtuales, fue impartido el curso denominado *Abordaje de adolescentes mujeres, con enfoque en derechos humanos y género*. El curso se desarrolló por medio de la plataforma virtual Zoom al personal del HOMACE y las cuatro áreas de salud parte del proyecto Amelia. Tuvo una duración total de 32 horas distribuidas, en ocho sesiones durante cuatro días, tal como se muestra a continuación:

BLOQUE	SESIONES
1. Conocimientos en materia de las características de desarrollo de las adolescentes en su contexto desde los enfoques del proyecto Amelia y la normativa institucional de la CCSS	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 1: “Conociendo las ideas fuerza de los enfoques de derechos humanos y de género y las normativas de la CCSS para su aplicación en los servicios de salud”. • Sesión 2: “Valorando mis recursos desde mi propia experiencia como adolescente y reconociendo el contexto de las adolescentes de mi centro de salud”.
2. Capacidad de vinculación con la usuaria adolescente, en un marco empático y de escucha activa	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 3: “Identificando actitudes, lenguajes y habilidades comunicativas para establecer vínculos con las adolescentes”.
3. Capacidad para garantizar el ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva de las adolescentes, y la atención y prevención de las violencias de género, con énfasis en relaciones impropias y en los servicios de salud, coordinadamente con los recursos comunales, internivel e interinstitucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 4: “Reconociendo los propios mitos y estereotipos sobre la sexualidad de las personas adolescentes” • Sesión 5: “Aplicando buenas prácticas de atención en salud sexual y salud reproductiva con las adolescentes mujeres” • Sesión 6: “<i>Caminando en tus zapatos:</i> ruta de atención de adolescentes mujeres en relaciones impropias, con énfasis en los servicios de salud” • Sesión 7: “Ruta de atención de las adolescentes mujeres en los servicios de salud” • Sesión 8: “Inventario de recursos y alianzas para acompañar a las adolescentes”.

Fuente: Fundación Paniamor. (2022). *Formación de competencias para una atención con calidez y calidad en los servicios de salud con adolescentes mujeres del proyecto Amelia. Fascículo 1. Marco referencial, conceptual y metodológico de las guías.*

Para conocer la malla curricular, la metodología y actividades que componen el curso, se puede revisar la guía metodológica que se encontrará disponible en el micrositio Adolescencia y Salud del PAIA o en la página web de la Fundación Paniamor.

Como se mencionó en secciones anteriores, la implementación de las capacitaciones se caracterizó por la combinación de herramientas conceptuales y teórico-prácticas, con metodologías lúdicas que permitieran generar un cambio y compromiso por parte de las personas participantes, al ofrecer servicios de calidad y calidez a las adolescentes, desde un espacio que fortaleciera no solo las capacidades técnicas, sino que también generara un impacto en el trato y escucha a esta población.

En este sentido, las capacitaciones contaron con el uso de recursos pedagógicos, como lo fueron actividades vivenciales, análisis de casos y el uso de exposiciones magistrales apoyadas en recursos audiovisuales y técnicas participativas. Es importante mencionar que, cuando hubo personas expositoras externas a la facilitación que realizaba el equipo de la Fundación Paniamor, estas contaron con el acompañamiento de las personas facilitadoras.

A su vez, se hizo uso de dos herramientas interactivas virtuales desarrolladas en el marco del proyecto Amelia: ***Caminando en tus zapatos*** y ***Una ruta con calidez***, ambas elaboradas en dos formatos para personal de salud. Estos recursos pedagógicos forman parte de la ***caja de herramientas*** y son descritas en detalle más adelante.

Por otra parte, desde el uso del arte como herramienta formativa, se contó en las sesiones iniciales del curso con el grupo Triqui-Traque, de la Universidad Nacional. Durante estas sesiones, se buscó utilizar el lenguaje corporal y participativo, utilizando la sociometría (psicodrama) como herramienta que permitiera problematizar, reflexionar e integrar los conocimientos y vivencias que se propusieron en la primera sesión del curso, y así trabajar el componente de calidad y calidez de la atención (Fundación Paniamor, 2020).

Para la formulación de la obra, se hizo un contacto previo con integrantes del grupo de teatro, de manera que se pudiera no solo compartir insumos con respecto a las historias de las adolescentes y sus vivencias en los servicios de salud y la historia de Amelia, sino también abarcar dudas y llegar a un consenso de las características que debe tener la obra de teatro, para impactar en el abordaje de las adolescentes mujeres, desde un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

Por otro lado, dado el interés de las personas participantes de recibir una mayor capacitación en temas de anticoncepción, se coordinó adicionalmente un espacio de capacitación teórico-práctica, para que se abordara el tema por parte de especialistas en ginecología, con la coordinación del equipo interprogramático del proceso de fortalecimiento y ampliación de la oferta anti-conceptiva del Programa de Atención Integral a la Adolescencia y el Programa de Salud de la Mujer de la CCSS.

Se muestran, a continuación, las estrategias recomendadas por el equipo técnico del proyecto Amelia para facilitar el éxito en la implementación de este curso, que permitan abordar de forma temprana posibles desafíos como la coordinación de horarios entre las y los funcionarios, poca afluencia a los cursos o la pérdida de interés y concentración durante las sesiones, ya que están planeadas para ser impartidas en espacios de ocho horas cada sesión. Sin embargo, este horario puede ser ajustado por las áreas de salud, de manera que se adapte a los recursos y condiciones de cada establecimiento. En la experiencia del proyecto, la coordinación con las jefaturas y personas funcionarias evidenció una mayor viabilidad desde el punto de vista administrativo, para ser impartido en este horario.

Imagen 11. Estrategias recomendadas para la implementación del curso para personal de salud



Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Informe curso de capacitación al personal de salud.

Resultados

Dentro las actividades que formaron parte de esta primera buena práctica, se reporta la participación de un total de 295 personas en los seminarios virtuales y de 102 personas funcionarias capacitadas con el curso *Abordaje de adolescentes mujeres, con enfoque en derechos humanos y género*. En la tabla a continuación se detalla el número de participantes por actividad.

Esta buena práctica, a su vez, evidenció cómo la combinación de herramientas conceptuales, teóricas y prácticas, con metodologías lúdicas, permitió gene-

Fecha	Actividad	Número de participantes
22 de octubre, 2020	I Seminario virtual <i>Socializando buenas prácticas para la atención diferenciada a las adolescentes mujeres: innovaciones en contexto de pandemia</i>	80 personas funcionarias en la ruta de atención de las adolescentes
Fechas: Noviembre, 2020 <ul style="list-style-type: none"> • 2, 9, 16, 23: HOMACE • 3, 10, 17, 24: Desamparados 1, Aserri • 4, 11, 18, 25: Desamparados 3, • 5, 12, 19, 20: Acosta 	Curso <i>Abordaje de adolescentes mujeres, con enfoque en derechos humanos y género</i>	102 personas funcionarias en la ruta de atención de las adolescentes
27 de noviembre, 2020	II Seminario virtual <i>Sincronizando acciones para el acompañamiento de las adolescentes en relaciones impropias: diálogos entre los ámbitos de Salud y Justicia</i>	66 personas funcionarias en la ruta de atención de las adolescentes
16 de diciembre, 2020	III Seminario virtual <i>Elementos clave en la atención de la salud sexual y la salud reproductiva dirigida a las adolescentes mujeres</i>	41 personas funcionarias en la ruta de atención de las adolescentes
16 de febrero, 2021	Graduación del personal de salud	102 personas funcionarias de salud
9 de abril, 2021	IV Seminario virtual <i>Ser adolescente mujer en pandemia. ¿Qué sabemos? ¿En qué estamos?</i>	108 personas funcionarias en la ruta de atención de las adolescentes

Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Informe curso de capacitación al personal de salud.

rar un mayor interés, participación y escucha activa por parte de las personas participantes. Las sesiones de capacitación fueron percibidas como apropiadas, donde se abordaron temas de interés para el fortalecimiento de la atención de las adolescentes desde los servicios de salud.

Además, se resalta en algunas de las frases externadas por personas participantes el impacto que tuvo el curso, no solo en la generación y fortalecimiento de conocimientos, sino también en la interiorización de los conceptos, problemáticas y abordaje de las vulnerabilidades a las que están expuestas las adolescentes, reportándose incluso cambios en la atención de ellas desde diferentes puntos de la ruta de atención.

• *“Al inicio, un poco nerviosa por la experiencia nueva, pero al final del día me sentí muy satisfecha con lo aprendido y la oportunidad que se me brindó de formar parte de esta capacitación.”*

• *“Realmente me gustó mucho la clase, fue muy participativa y nuevamente me enteré de cosas que no sabía para el trato de las adolescentes.”*

• *“Tuve sentimientos encontrados, porque los casos de las adolescentes me dieron mucha tristeza.”*

• *“Comprometida con mejorar mi percepción de las adolescentes.”*

• *“Mucha empatía y cambio de visión hacia temas importantes relacionados con la población meta del curso.”*

Por lo tanto, se evidencia cómo la inclusión del arte, el juego y las experiencias significativas, permite captar la atención e interés de la población meta, que por las características altamente participativas del proceso requieren de su atención durante toda la sesión, recogiendo de esta forma el sentido lúdico y pedagógico de la comunicación grupal.

Lecciones aprendidas

1



Con el objetivo de aprovechar al máximo las sesiones de capacitación, se destaca la necesidad de replantear la distribución de las sesiones, ya sea realizando sesiones de menor duración, espaciadas en más días o, si por temas administrativos esto no es posible, dejar temas menos densos y más participativos para sesiones de la tarde.

2



Se planteó la necesidad de realizar una separación de aquellas sesiones que contuvieran temas más técnicos, como, por ejemplo, el uso de la oferta anticonceptiva, de las relacionadas con enfoques y normativas, conocimiento de las adolescencias y la ruta de la calidez.

5

Los cursos deben presentar una flexibilidad que permita, en caso necesario, incluir temáticas que se consideren de gran interés por las personas participantes; sin embargo, es importante no tratar de abordar tantos temas que se termine desviando la atención de la malla curricular original.

6



Resulta necesario que, cuando otros servicios de salud de la CCSS repliquen la experiencia, integren las condiciones concretas de sus contextos en los procesos de capacitación y trabajen con sus propias narrativas y recursos disponibles.



3

Con el fin de realizar un abordaje integral, donde se incluya a todas aquellas personas funcionarias parte de la ruta de atención de las adolescentes, es fundamental establecer la población meta de las capacitaciones, de conformidad con la planilla de cada centro de salud.



4

Se recomienda contar con un mínimo de dos personas facilitadoras para mediar las actividades de capacitación, pues bajo el contexto de la virtualidad, es fundamental el trabajo en equipo, que permita solventar posibles dificultades tecnológicas, como aquellas que se puedan presentar durante la exposición de las temáticas.

7

Es necesario establecer vínculos con actores sociales externos, de forma que, al incluir herramientas lúdicas, se pueda contar con el apoyo de profesionales en el campo de las artes, que puedan estar disponibles en las comunidades correspondientes, para que se faciliten los acercamientos para un trabajo conjunto respecto a la metodología que será puesta en marcha.



Segunda buena práctica: Capacitación de adolescentes Formación de competencias para el empoderamiento de las adolescentes mujeres



¿En qué consistió?

La segunda buena práctica consistió en la capacitación a las adolescentes usuarias, adolescentes embarazadas y madres de los servicios del HOMACE y las áreas de salud seleccionadas. Dentro de esta práctica se describen aquellas actividades que fueron desarrolladas con el objetivo de generar las condiciones adecuadas para la implementación del curso titulado *Conociendo mis derechos como adolescente mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud*, así como las metodologías que fueron utilizadas.

Las intervenciones parte de esta actividad formativa se formularon en sintonía con experiencias previas de proyectos similares de la Fundación Paniamor y acatando los lineamientos sanitarios por la pandemia y la normativa institucional de la CCSS vigente para atención a las adolescentes (Fundación Paniamor, 2021).

A continuación, se describen los objetivos y las competencias que se promueven:

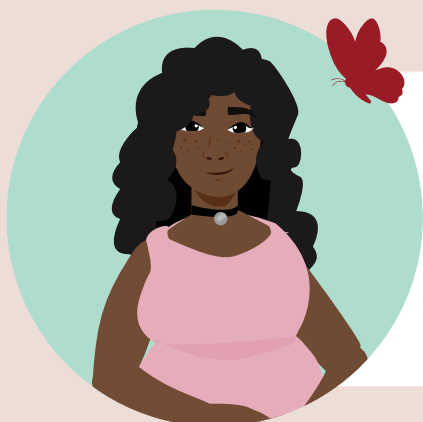
Tabla 5. Objetivos y competencias que se promueven durante los procesos de capacitación a las adolescentes

Formación de competencias para una atención con calidez y calidad en los servicios de salud para mujeres adolescentes	
Objetivo general	Promover competencias que fortalezcan las capacidades de las adolescentes mujeres usuarias de los servicios de salud, para el ejercicio de su derecho a una atención de calidad y calidez en salud, en específico en el autocuidado y cuidado en el contexto de la pandemia de covid-19, su empoderamiento frente a las violencias y la atención a la SS y SR, desde los enfoques de derechos humanos, de género y juventudes.
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reflexionar sobre las características, necesidades y estrategias de las adolescentes mujeres en el contexto de pandemia para el autocuidado y cuidado de otras personas desde las ideas fuerza de los enfoques rectores del proyecto Amelia y la normativa institucional de la CCSS. 2. Establecer estrategias de vinculación entre las adolescentes y el personal de salud, en un marco de comunicación asertiva, con el uso de un lenguaje, canales y medios de comunicación que promuevan la confianza, un clima libre de temor y prejuicios. 3. Comprender la importancia del ejercicio de sus derechos en salud sexual y salud reproductiva para su desarrollo personal, incorporando la vivencia de su afectividad y el conocimiento de su cuerpo, libre de estereotipos y mitos. 4. Brindar herramientas para la protección de las violencias de género, manifestadas en relaciones impropias y violencias en diferentes escenarios que podrían afrontar las adolescentes, en coordinación con los recursos comunales e interinstitucionales.
Competencias por desarrollar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autovaloración, poder y confianza en el autocuidado y el cuidado de las demás personas en el contexto de la pandemia, desde los enfoques de derechos humanos, género y de juventudes. 2. Practicar el ejercicio de los derechos en salud sexual y salud reproductiva, y a una vida sin violencia, reconociendo el cuerpo y afectividad en el contexto de la diversidad. 3. Reconocimiento de los recursos de los servicios de salud y de la comunidad en acompañamiento de la salud.

Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Informe curso de capacitación a adolescentes mujeres usuarias de los servicios. *Conociendo mis derechos como adolescente mujer empoderada libre y autónoma en los servicios de salud.*

Es relevante destacar que las actividades que conforman esta buena práctica fueron desarrolladas bajo una metodología en espejo. Esto quiere decir que los temas abordados, tanto en la campaña de comunicación como en las actividades de capacitación, se formularon en concordancia con aquellos desarrollados para el personal de salud, de manera que los cursos fueran complementarios, por un lado, sensibilizando al personal de salud para fortalecer sus capacidades de escucha (El poder de escuchar) y, por el otro, empoderando a las adolescentes en sus capacidades de comunicación (El poder de tu voz), en temas de SS/SR, situaciones de violencia y relaciones impropias.

Escenario y actores clave involucrados



*Público meta:
adolescentes
mujeres*

La población meta de esta estrategia fueron adolescentes mujeres entre los 10 y 19 años, usuarias de los servicios de salud del HOMACE y las áreas de salud de Desamparados 1, Desamparados 3, Aserri y Acosta. Las adolescentes podían ser nulíparas, madres o estar embarazadas (Fundación Paniamor, 2022). Los procesos de capacitación se desarrollaron desde una modalidad virtual a través de la plataforma Zoom.

Para la captación de las adolescentes, fue fundamental el trabajo interinstitucional de Trabajo Social y de Psicología de la CCSS, el programa Adolescente Madre de la oficina local del PANI de Aserri, Acosta, Desamparados Centro y San Miguel de Desamparados, y el MEP, a través de la Escuela Francisco Gamboa Mora y el Liceo de San Gabriel de Aserri.

El rol de facilitación de los espacios de capacitación estuvo a cargo de equipo del proyecto Amelia de la Fundación Paniamor, conformado por profesionales en psicología, con experiencia en enfoques de derechos humanos, género y juventudes, así como con formación en metodologías participativas y lúdicas. En cuanto a las exposiciones, se contó con la participación de una variedad de personas expertas en los temas desarrollados durante los seminarios virtuales. Es importante señalar que el equipo de facilitadoras destinaba un día a la semana para valorar las intervenciones semanales y reajustar actividades como espacio de retroalimentación.

Se presenta a continuación una tabla con el detalle de las actividades realizadas y el perfil de las personas expositoras, tanto en los seminarios virtuales como en el curso de capacitación a las adolescentes.

Tabla 6. Actividades y perfil de las personas expositoras de las seminarios virtuales y curso de capacitación para adolescentes

Actividad	Personas expositoras
<p>Actividades virtuales ¡Date un respiro Un rato con voz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La actividad virtual estuvo a cargo de personas funcionarias del equipo técnico del proyecto Amelia de la Fundación Paniamor, con experiencia en los enfoques de derechos humanos, género y juventudes, con formación en metodologías participativas y lúdicas. • Participación de la compañía de teatro espontáneo grupo Triqui-Traque.
<p>Curso de capacitación a adolescentes mujeres usuarias de los servicios de salud</p> <p><i>Conociendo mis derechos como adolescente mujer empoderada libre y autónoma en los servicios de salud</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud capacitado previamente del HOMACE y áreas de salud participantes en el proyecto Amelia, que aporta exposiciones sobre oferta anticonceptiva y algunos aspectos del Modelo de atención calificada en el embarazo, parto, posparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las maternidades de la CCSS. • Personas funcionarias de instituciones públicas: PANI e INA, las cuales expusieron temas de interés sobre becas existentes y oferta de capacitación para las adolescentes.

Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Informe. *Curso de capacitación a adolescentes mujeres usuarias de los servicios Conociendo mis derechos como adolescente mujer empoderada libre y autónoma en los servicios de salud.*

Acciones desarrolladas

Al igual que con el curso para personal de salud, las capacitaciones dirigidas a adolescentes incorporaron el uso del arte y el juego como herramienta formativa, donde se desarrolla una metodología vivencial y lúdica ajustada a las particularidades y necesidades de las participantes (Fundación Paniamor, 2021). Esta metodología buscó que, mediante la deconstrucción de mitos, creencias arraigadas y saberes, se propiciara una visión distinta, generadora de un cambio cultural en pro de un mayor bienestar en SS/SR y una vida libre de violencias.

Mediante el uso de estas metodologías, se pretendió captar el interés de las adolescentes y permitir, desde experiencias lúdicas, no solo entender los conceptos que se expusieron, sino también contar con experiencias que permitieran generar un impacto en las actitudes de las participantes y que, por lo tanto, condujeran a un fortalecimiento del autoconocimiento, la agencia personal¹³ y el empoderamiento sobre los recursos disponibles, específicamente aquellos que potencien

¹³ La agencia personal es la capacidad de una persona para establecer metas y actuar sobre ellas. Implica, además, otorgar sentido y valor a la información recibida (Fundación Paniamor, 2021).

la participación activa en el ejercicio de sus derechos en temas de SS/SR y en el reconocimiento a su derecho de vivir una vida sin violencia.

Así mismo, desde un contexto de la virtualidad, las metodológicas lúdicas se constituyen como un elemento catalizador de la escucha y una participación con su propia voz, ya que la transferencia de conocimientos, actitudes y prácticas depende mucho menos de la sofisticación de los métodos de comunicación o de la complejidad de las técnicas pedagógicas, y mucho más de la participación por parte de las personas asistentes (Pilón, 1986).

Se describen a continuación las diferentes acciones desarrolladas en el marco de esta buena práctica.

1. Convocatoria

Para la convocatoria de las adolescentes a las actividades de capacitación fue necesario el uso de diversas metodologías, dentro de las que se encuentran:



Fuente: Elaboración propia a partir de informes del proyecto Amelia.

En cuanto a la campaña de comunicación con las adolescentes, esta se desarrolla en espejo con las actividades dirigidas al personal de salud. En este contexto, mediante el uso del slogan El poder de tu voz, se buscó generar interés en aquellas adolescentes que acudían a los servicios de salud. Para esto, se recurrió al uso de cuatro herramientas:

Materiales visuales: Al igual que con el personal de salud, se diseñaron y repartieron afiches y *banners*, los cuales, previa coordinación con las jefaturas médicas del HOMACE y las áreas de salud implicadas en el proyecto, fueron colocados en lugares visibles dentro de los establecimientos de salud. También, se utilizaron volantes, los cuales fueron distribuidos, según la recomendación, en espacios como consultas prenatales, consultas médicas, espacios de terapia psicológica y cursos de preparación para el parto, entre otros. Para aprovechar el espacio y tiempo que pasan las adolescentes usuarias en las salas de espera, se transmitió un video en las pantallas de las salas, cuyo mensaje principal invitaba a *“descubrir el poder de su voz”* y crear interés en las temáticas del proyecto y su posible vinculación con este.

Imagen 12. Ejemplos de material visual utilizado en la comunicación dirigida a adolescentes



Pautas a través de redes sociales: Se hizo uso de las redes sociales Facebook e Instagram; sin embargo, con el tiempo, se empezó a utilizar más la plataforma Facebook, ya que permitió la difusión del material por medio de las páginas de otros actores clave, como las municipalidades, clínicas y radios locales. Según reportes, se indica que tres millones de personas tuvieron acceso a la información del proyecto; los materiales con más imágenes fueron los que captaron la mayor atención.

Chatbot: Mediante el uso de la tecnología de respuestas automáticas (chatbot), una vez que las adolescentes enviaban un primer mensaje, la plataforma desplegaba seis temas de interés del proyecto. El chat era monitoreado por profesionales en psicología de la Fundación Paniamor, dos veces al día. Este monitoreo se realizaba con el objetivo de captar mensajes o consultas que requirieran un abordaje personalizado, para así guiar a la adolescente y que

obtuviera el apoyo y la ayuda necesaria. En este sentido, durante la puesta en marcha del proyecto, se abordaron varios casos, los cuales fueron referidos para su manejo con las instancias correspondientes.

Imagen 13. Preguntas que formaron parte del chatbot del proyecto Amelia



Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Informe. Curso de capacitación a adolescentes mujeres usuarias de los servicios *Conociendo mis derechos como adolescente mujer empoderada libre y autónoma en los servicios de salud.*

Dos encuentros virtuales bajo el nombre ¡Date un respiro! Un rato con voz:

En cuanto a los encuentros ¡Date un respiro! Un rato con voz, y Un rato con voz, se realizaron en dos sesiones: la primera el 13 de noviembre del 2020 y la segunda el 8 de mayo del 2021. La sesión de noviembre representó el primer espacio de acercamiento entre el equipo del proyecto Amelia y las adolescentes, mientras que, en la segunda, las propias adolescentes conversaron con otras para informar sobre el curso que se implementaría.

La convocatoria de las adolescentes también se realizó con el apoyo de las personas enlaces de la DRIPSS Central Sur, las áreas de salud involucradas y del HOMACE, quienes difundieron información general del curso. Desde el PANI, se contó con la colaboración del programa Adolescente Madre de la oficina local de Aserri, Acosta, Desamparados Centro y San Miguel de Desamparados, quienes, a través de sus bases de datos, realizaron el envío de las invitaciones. Para la segunda cohorte del encuentro virtual, se contó con la colaboración de la Escuela Francisco Gamboa Mora y el Liceo de San Gabriel de Aserri y, a su vez, se contó con el apoyo de las adolescentes que participaron en la primera fase del curso Conociendo mis derechos como adolescente, mujer, empoderada, libre y autónoma, el cual se estaba impartiendo en forma paralela. Ambos espacios contaron con la participación del grupo de teatro Triqui-Traque, lo que permitió generar por medio de la actuación, un espacio para plasmar el sentir de las adolescentes en el contexto de la pandemia.

Cabe destacar que, previo al inicio de los cursos de capacitación, se llevó a cabo una coordinación con los equipos de enlace de las respectivas áreas de salud para la entrega de materiales a las adolescentes inscritas. Estos materiales incluyeron: folder, hojas, lapiceros, llave USB y la información general del curso con los logos del proyecto Amelia. Cuando se finalizó el curso, las adolescentes también recibieron una camiseta, con el fin de fomentar la participación a los cursos posterior a su inscripción y generar cierto sentido de pertenencia al proyecto, impulsando la posterior participación en el curso de promotoría juvenil (Fundación Paniamor, 2021).

Se conformaron grupos de adolescentes de 25 integrantes máximo por centro de salud. Durante los lunes, martes, miércoles y jueves se ejecutaron las sesiones. Si alguna adolescente no podía asistir a la sesión que correspondía a su grupo, lo podía hacer en alguna de la semana, ya que la virtualidad permitía que las adolescentes repusieran alguna sesión.

2. Curso de capacitación a adolescentes mujeres usuarias de los servicios de salud: Conociendo mis derechos como adolescente mujer, empoderada libre y autónoma en los servicios de salud

La implementación del curso *Conociendo mis derechos como adolescente mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud*, se llevó a cabo en dos cohortes, con una duración total de 21 y 18 horas cada uno; se realizaron siete sesiones distribuidas en espacios de tres horas, tal como se muestra a continuación.

BLOQUE	SESIONES
1. Participando con autovaloración, poder y confianza en mi autocuidado y el cuidado de las demás personas en contexto de la pandemia de covid-19, utilizando los recursos de apoyo entre los servicios de salud y de mi comunidad, a partir de los enfoques de derechos humanos, género y juventudes.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 1: “Comprendiendo quién soy” • Sesión 2: “Cuidando mi salud durante la pandemia” • Sesión 3: “Descubriendo el poder de mi voz en los servicios de salud”
2. Asumiendo prácticas para el ejercicio de mis derechos en salud sexual y reproductiva, y una vida sin violencia, reconociendo mi cuerpo y afectividad en el contexto de la diversidad, utilizando los servicios de salud y los recursos de mi comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 4: “Mis derechos en salud sexual y salud reproductiva” • Sesión 5: “<i>Caminando en tus zapatos</i>, adolescentes mujeres en relaciones impropias” • Sesión 6: “Una ruta de calidez en los servicios de salud”
3. Capacidad para garantizar el ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva de las adolescentes, y la atención y prevención de las violencias de género, con énfasis en relaciones impropias y en los servicios de salud, coordinadamente con los recursos comunales, internivel e interinstitucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 7: “Tejiendo nuestra red de apoyo”

Fuente: Fundación Paniamor. (2022). Formación de competencias para una atención con calidez y calidad en los servicios de salud con adolescentes mujeres del proyecto Amelia. Fascículo 1. Marco referencial, conceptual y metodológico de las guías.

Para conocer la malla curricular, la metodología y actividades que componen el curso, se puede revisar la guía metodológica que se encontrará disponible en el micrositio Adolescencia y Salud del PAIA o en la página web de la Fundación Paniamor.

Desde un espacio que propició la participación, el diálogo y el arte, esta actividad formativa contribuyó al proceso personal de cada adolescente, su empoderamiento y agencia personal, así como a “la deconstrucción de los propios (...) saberes con el fin de desarrollar otras miradas propiciadoras del cambio cultural en las adolescentes sobre los temas y contenidos del curso” (Fundación Paniamor, 2021).

Las sesiones fueron impartidas con el uso de exposiciones cortas (20 minutos), utilizando siempre un lenguaje accesible. Mediante el uso de actividades participativas, vivenciales y de socialización de experiencias, el análisis de casos y el trabajo en subgrupos, las personas facilitadoras trabajaron en el crecimiento de las potencialidades que las adolescentes poseen para el ejercicio de sus derechos en temas de SS/SR y abordaron temas relacionados con la afectación producto de la pandemia (Fundación Paniamor, 2021).

Durante la implementación del curso, se contó también con el apoyo de profesionales de diversas instituciones. En el caso de la CCSS, se tuvo la participación de personal del HOMACE y las áreas de salud de la DRIPSS Central Sur involucradas en el proyecto, con la exposición del tema “Oferta anticonceptiva de la CCSS y el derecho a un parto humanizado”. A su vez, se coordinó con el PANI y el INA para la exposición de temas relacionados con la oferta en becas, oportunidades de capacitación y mecanismos para que las adolescentes interesadas puedan establecer contacto con las instancias correspondientes. Al igual que en la buena práctica anterior, las personas expositoras contaron con el acompañamiento técnico del equipo de la Fundación Paniamor para llevar un mensaje accesible y amigable adecuado al curso de vida de las adolescentes, en temas relacionados con el proyecto Amelia.

Algunas de las estrategias recomendadas por el equipo técnico del proyecto Amelia para facilitar el éxito en la implementación del curso para personas adolescentes, se presentan a continuación.



Imagen 14. Estrategias recomendadas para la implementación del curso para adolescentes



Fuente: Fundación Paniamor. (2021). Informe. Curso de capacitación a adolescentes mujeres usuarias de los servicios de salud. *Conociendo mis derechos como adolescente mujer empoderada libre y autónoma en los servicios de salud.*

Resultados

Esta segunda buena práctica logró que hubiera sesiones de capacitación con 154 adolescentes, de las cuales 54 completaron el proceso. Las 100 adolescentes restantes asistieron al menos a 2,5 sesiones, en promedio. En la tabla a continuación se detalla el número de participantes que asistieron a las actividades de capacitación, a los encuentros virtuales, así como los resultados del servicio de respuestas automáticas chatbot y el número de referencias realizadas.

Fecha	Actividad	Número de participantes
13 de noviembre, 2020	Actividad virtual <i>¡Date un respiro! Un rato con voz</i>	6 adolescentes
8 de mayo, 2021	Actividad virtual <i>¡Date un respiro! Un rato con voz</i>	26 adolescentes
8 de marzo al 29 de abril, 2021	Curso de capacitación a adolescentes mujeres usuarias de los servicios de salud <i>Conociendo mis derechos como adolescente mujer empoderada libre y autónoma en los servicios de salud</i>	Primera cohorte: Total de 80 adolescentes participantes, de las cuales 36 completaron el proceso y las restantes 44 realizaron, en promedio, 2,5 de 7 sesiones
25 de mayo al 24 de junio, 2021		Segunda cohorte: Total de 74 adolescentes participantes, de las cuales 18 completaron el curso y las restantes 56 realizaron, en promedio, 2 de las 6 sesiones
16 de julio, 2021	Graduación de adolescentes usuarias de los servicios de salud que formaron parte del proyecto Amelia	154 adolescentes
Octubre, 2020 - marzo, 2021	Chatbot de WhatsApp	123 conversaciones, 275 solicitudes de información y 767 mensajes enviados
Octubre, 2020 - marzo, del 2021	Referencias y articulación	37 adolescentes referidas a los servicios de salud y otras instituciones Referencias por institución: <ul style="list-style-type: none"> • 73% capacitación con INA • 13,5% consejería y aplicación de métodos anticonceptivos • 8,1% asesoría legal • 2,7% PANI • 2,7% validación de derechos • 2,7% atención psicológica a familiar

Fuente: Fundación Paniamor. (2021). Informe. Curso de capacitación a adolescentes mujeres usuarias de los servicios de salud. *Conociendo mis derechos como adolescente mujer empoderada libre y autónoma en los servicios de salud.*

Durante la implementación del curso, se hizo evidente la importancia de generar espacios de confianza y escucha para las adolescentes, que les permitiera, desde un espacio seguro, compartir sus experiencias como situaciones de violencia, problemas socioeconómicos y preocupaciones familiares, entre otros, convirtiéndose esto en una oportunidad no solo de capacitación, sino también de detección oportuna de situaciones de vulnerabilidad que pudieran estar atravesando las adolescentes participantes.

“Mi hermano me maltrata, una vez me pegó y me fracturó la nariz y tengo mucho miedo y cuando viene tengo pesadillas y fue por 4 años y mi mamá me decía que yo me lo merecía y como tres veces casi me ahorca. Estoy en el psicólogo y trabajo social por lo mismo.”

“Y yo acabo de cumplir 16 la semana pasada, me embaracé de 14 años, el papá de mi bebé me lleva 10 años, es una relación impropia.”

Las sesiones de capacitación también permitieron identificar vacíos de conocimiento por parte de las adolescentes, donde se hizo evidente la necesidad de capacitación en temas de SS/SR, violencia de género y salud mental. La identificación de estos temas se convierte en un insumo importante para tomar en cuenta en capacitaciones futuras. Se destacó, a la vez, la satisfacción de las participantes en los cursos y la interiorización de conceptos clave que les facilita empoderarse.

“Aprendí que yo soy mía. No conocía los condones ni los masculinos, ni los femeninos, aprendí cómo se transmite una enfermedad de transmisión sexual y los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que ofrece la CCSS.”

“No tenemos que callar, tenemos que hablar cuando nos pasa algo.”

Lecciones aprendidas

1



Esta buena práctica destacó la importancia de un trabajo interinstitucional, que permitió dar a conocer el proyecto en las comunidades y, a la vez, establecer espacios colaborativos para la exposición de temas de interés dentro de las sesiones de capacitación. En este sentido, las adolescentes manifestaron interés por la presencia de personal del PANI, del INA, de médicas y enfermeras, lo que propició un mayor acercamiento y un clima de diálogo.

2



Se destaca la importancia que tuvo la metodología utilizada en la implementación de los cursos, en la que fue primordial el uso del arte, la música y el juego, para transmitir el conocimiento y generar un impacto en las participantes.

5

En cuanto a la conformación de los grupos, se destaca la necesidad de contemplar las edades, de manera que se brinde información adecuada a su etapa de adolescencia y permita una mayor apertura por parte de las participantes para compartir experiencias y posibles dudas.

6



Durante los cursos virtuales, se presentaron espacios en los que las adolescentes mantenían sus cámaras apagadas, lo cual dificultaba la comunicación; sin embargo, por iniciativa de las adolescentes, se evidenció el uso de los emoticones que tiene la plataforma Zoom, como una herramienta de comunicación donde expresaban los sentimientos que los temas que se estaban desarrollando generaban en ellas.



3

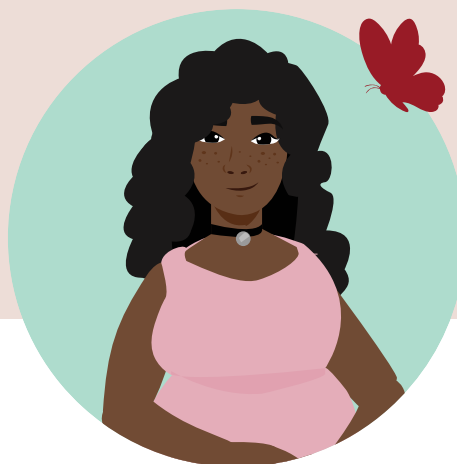
Es fundamental que, dentro del equipo facilitador, se cuente con personas con experiencia en el manejo de grupos e implementación de herramientas lúdicas. Adicionalmente, se recomienda que las sesiones sean dirigidas por al menos dos personas, de manera que se puedan solventar posibles inconvenientes durante la implementación de las sesiones.

4

En las sesiones que contaron con artistas invitadas, fue de suma importancia el acercamiento previo, de manera que se les pudiera explicar el contexto de la actividad, ofrecer apoyo y guía en la elaboración de las actividades y abordar posibles dudas que pudieran surgir.

7

En cuanto a la coordinación de las sesiones de capacitación, resultó de sumo valor realizar reuniones semanales que permitían analizar el comportamiento de los grupos y adaptar las sesiones a las necesidades que fueran surgiendo.



Tercera buena práctica: Capacitación de promotoras Juveniles #TodasSomosAmelia



¿En qué consistió?

Esta tercera buena práctica consistió en el proceso de capacitación dirigido a adolescentes mujeres para formarse como promotoras juveniles, cuya voz y participación es fundamental para establecer enlaces entre otras adolescentes, sus comunidades y los servicios de salud, y de esta manera informar, guiar y acompañar a otras adolescentes a las instancias o servicios correspondientes para un abordaje seguro.



Esta capacitación se llevó a cabo mediante un curso de mediación virtual denominado *#TodasSomosAmelia Convirtiéndome en promotora juvenil*, cuyos objetivos y competencias se enlistan a continuación.

Tabla 7. Objetivos y competencias que se promueven durante los procesos de capacitación a adolescentes promotoras juveniles

Adolescentes promotoras juveniles	
Objetivo general	Fortalecer las capacidades de liderazgo y un rol de enlace entre las adolescentes mujeres y sus comunidades con los servicios de salud, a fin de promover el autocuidado y cuidado en pandemia, el ejercicio de sus derechos a vidas libres de violencia y a una salud sexual y salud reproductiva en sus comunidades, desde los enfoques de derechos humanos, de género y juventudes.
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar los enfoques de género, derechos humanos de niñas, niños, adolescentes y de juventudes, así como las normativas de la CCSS relacionadas con una atención integral de las personas adolescentes con calidad y calidez en los servicios de salud y en las instancias locales que contribuyen con su salud. 2. Promover la interacción entre distintas adolescentes y sus territorios, para fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y la protección ante las diferentes manifestaciones de violencia, el autocuidado y cuidado en el contexto de la pandemia. 3. Participar con liderazgo y confianza en diferentes instancias locales y en los servicios de salud, para apoyar y promover una atención con calidad y calidez de la salud sexual y reproductiva, y prevención de las violencias para las personas adolescentes.
Competencias por desarrollar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad para aplicar los enfoques de género, derechos humanos de niñas, niños, adolescentes y juventudes, así como las normativas de la CCSS en relación con la atención integral de las personas adolescentes con calidad y calidez en los servicios de salud, desde un enfoque humanizado. 2. Capacidad para interactuar con otras adolescentes de la comunidad, con actitudes de empatía para promover los derechos a un abordaje integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva, una vida sin violencia y al autocuidado en situación de pandemia. 3. Capacidad para participar con liderazgo y confianza en la red de instancias locales y en los servicios de salud.

Fuente: Fundación Paniamor. (2021). Informe. *Curso de capacitación Convirtiéndome en promotora juvenil*.

Escenario y actores clave involucrados



Público meta: adolescentes mujeres

que participaron en un curso anterior.

La población meta de esta buena práctica fueron las adolescentes mujeres, entre los 10 a 19 años, usuarias de los servicios de salud, que previamente habían participado en el curso Conociendo mis derechos como adolescente, mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud del proyecto Amelia. Los procesos de capacitación se desarrollaron a través de la plataforma virtual Zoom, usando actividades sincrónicas y asincrónicas.

El proceso de capacitación se desarrolló con la participación de 39 adolescentes mujeres distribuidas en dos grupos, conformados según conveniencia de horarios. Entre otros actores clave participantes estuvieron:

- Equipo facilitador de la Fundación Paniamor: conformado por psicólogas con experiencia en los enfoques de derechos humanos, género y juventudes. También con formación en metodologías participativas y lúdicas.
- Personas jóvenes de la “Iniciativa Salud Mesoamérica y Trayectorias Juveniles, que compartieron su experiencia de ser promotoras juveniles.
- Profesionales del Instituto de Investigaciones Biomédicas que facilitaron el tema de **Autocuidado y Prevención de cáncer de cérvix**.
- Profesional de la Fundación Paniamor que facilitó tema de Violencias en línea.
- Personal de salud del HOMACE que facilitó tema sobre **Nutrición en la adolescencia con énfasis en la etapa de embarazo**.
- Nakury, artista costarricense de rap que facilitó el taller Amelia y su voz.
- Profesionales de El Domo Comunicación, que apoyaron con producción de material audiovisual en conjunto con las adolescentes.
- Enlaces del proyecto Amelia en el HOMACE y las áreas de salud de Aserri, Acosta, Desamparados 1 y 3, que apoyaron en la entrega de materiales a adolescentes y con referencias.

Se presenta a continuación una tabla con el detalle de las actividades realizadas y el perfil de las personas participantes.

Tabla 8. Actividades y perfil de las personas que apoyaron la estrategia Convirtiéndome en promotora juvenil.

Actividad	Perfil de las personas que apoyaron la estrategia
Proceso de capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Equipo facilitador del proyecto Amelia Personas jóvenes de la “Iniciativa Salud Mesoamérica y Trayectorias Juveniles Profesionales del Instituto de Investigaciones Biomédicas Personal de salud del HOMACE Enlaces del proyecto Amelia en el HOMACE y las áreas de salud
Participación en el programa virtual <i>Viviendo positivamente</i>, de Yamba Radio-Heredia	<ul style="list-style-type: none"> Según perfil de las participantes de la capacitación
Taller de rap de dos sesiones, a cargo de la artista costarricense Nakury	<ul style="list-style-type: none"> Nakury y todas las adolescentes participantes
Taller de aprendizajes para la posterior elaboración de guiones y video informativos	<ul style="list-style-type: none"> El Domo Comunicación y las 39 participantes, en sesiones individuales para cada grupo
Actividad de la Semana de Prevención del Embarazo en la Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> CIAMA y promotoras invitadas
Grabación de videos informativos y que rescaten la experiencia del proceso	<ul style="list-style-type: none"> El Domo Comunicación y las 39 adolescentes participantes de la capacitación
Elaboración de una presentación dirigida a los enlaces del HOMACE y las áreas de salud	<ul style="list-style-type: none"> Equipo facilitador del proyecto Amelia
Encuentro de las promotoras juveniles con los enlaces del HOMACE y las áreas de salud	<ul style="list-style-type: none"> Equipo facilitador del proyecto Amelia y Comisión Supervisora Técnica Adolescentes promotoras Personal de áreas de salud
Sesiones de cogestión en el diseño de la futura Sala Amelia y taller artístico para la intervención de una pared de la Sala	<ul style="list-style-type: none"> Arquitecta y diseñadora Arquitecto del HOMACE Equipo de Ingeniería y Mantenimiento del HOMACE 12 adolescentes promotoras Personal de salud del HOMACE

Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Informe. Curso de capacitación *Convirtiéndome en promotora juvenil*.

Sobre la metodología para la gestión del diseño de la Sala Amelia, es importante resaltar que esta se identifica como una oportunidad para el desarrollo de la participación social de las adolescentes en sus procesos de salud, mediante la incorporación de sus ideas y aportes en la toma de decisiones y liderazgo compartido. De esta manera, las adolescentes participaron en una sesión virtual de una hora y media, junto con la arquitecta y diseñadora de interiores, y una facilitadora del proyecto Amelia de la Fundación Paniamor. El objetivo de esta sesión fue que las promotoras juveniles socializaran sus ideas, necesidades y propuestas de mejora de los espacios físicos de atención del hospital, de manera que la arquitecta los incorporara en el diseño del espacio.

De tal manera, ellas contribuyeron a definir los símbolos, colores y necesidades vinculadas a la Sala Amelia. Una vez diseñada, hubo una comunicación con las adolescentes promotoras vía chat, para que expresaran sus opiniones y se pudieran realizar los ajustes necesarios en el espacio. Al mantenerse una vía de comunicación con las promotoras, también se les fue notificando, con fotos, los avances de la remodelación del espacio, a fin de conocer sus impresiones y mantener un canal de comunicación.

Por último, se implementó un taller artístico con una duración de siete horas en las instalaciones del HOMACE, para que las promotoras juveniles participaran en la confección de un mural donde se desarrolla el proceso de metamorfosis de la mariposa, un símbolo que ellas decidieron que estuviera presente. Igualmente, se incorporaron frases en la decoración de la sala que las adolescentes usuarias expresaron como producto de sus aprendizajes durante los procesos de capacitación.

Acciones desarrolladas

Al igual que con las capacitaciones de las buenas prácticas anteriores, la mediación de este curso se realizó bajo un enfoque participativo, dialógico y lúdico. Los aspectos metodológicos utilizados partieron de un proceso “de adentro hacia afuera”, el cual surge de la identificación de debilidades y fortalezas personales. Este debe continuar con el fortalecimiento de la autoestima y permitir que la adolescente se reconozca como una persona con derechos, para que finalmente pueda asumir la defensa de derechos de otras adolescentes en sus espacios familiares, comunitarios y del país (Fundación Paniamor, 2021).

En la formación de promotoras juveniles se incorporó, además, la participación en actividades de eventos virtuales abiertos al público, las cuales permitieron dar más fuerza al proceso de empoderamiento de las adolescentes y fortalecer los planteamientos del curso.

Así mismo, los apoyos interinstitucionales que se dieron en el marco de esta buena práctica resultaron un excelente complemento, que permitió la participación de personas profesionales, facilitando temas de interés relacionados con el proceso de capacitación y sus diferentes temáticas.

Se describen a continuación las diferentes acciones desarrolladas en el marco de esta buena práctica.

1. Convocatoria para la participación de las adolescentes

Esta acción se realizó utilizando la base de datos con 154 adolescentes, con la que ya contaba el equipo del proyecto Amelia, para alcanzar la meta de 50 adolescentes en el proceso de capacitación. La invitación al curso de promotoras juveniles se realizó hacia el final del primer curso, visualizando a las adolescentes que voluntariamente querían ser promotoras juveniles.

Dentro de la convocatoria se establecieron los requisitos, donde la adolescente tenía que haber completado al menos 21 horas de capacitación previa y contar con un equipo tecnológico para realizar la capacitación virtual.

De las 154 adolescentes invitadas, 42 se inscribieron al proceso de promotoras juveniles distribuidas entre el HOMACE y las áreas de salud de Aserri, Acosta, Desamparados 1 y Desamparados 3. Finalmente, se contó con la participación de 39 adolescentes mujeres.

2. Curso de capacitación #TodasSomosAmelia: Convirtiéndome en promotora juvenil

El curso *#TodasSomosAmelia: Convirtiéndome en promotora juvenil* se implementó en seis sesiones semanales, de tres horas aproximadamente cada una. Al finalizar las seis sesiones, se llevaron a cabo ocho encuentros más con las participantes, los cuales se enlistan a continuación.

BLOQUE	SESIONES
1. Capacidades para aplicar los enfoques de derechos humanos, género y de juventudes, así como las normativas de la CCSS para fortalecer la atención con calidad y calidez de las adolescentes mujeres en los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 1: “Amelia adolescente mujer”
2. Interactúa con otros adolescentes de la comunidad con empatía y seguridad, para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la protección ante las potenciales diferentes manifestaciones de violencia, y el autocuidado y cuidado en el contexto de la pandemia por covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 2: “Amelia empoderada del cuidado de su salud sexual y salud reproductiva” • Sesión 3: “Amelia empoderada del cuidado de su pandemia” • Sesión 4: “Amelia libre de violencia” • Sesión 5: “Amelia vinculada a su comunidad”
3. Capacidad para participar con liderazgo y confianza en diferentes instancias locales y en los servicios de salud, para apoyar y promover una atención con calidad y calidez de la salud sexual y reproductiva, prevención de las violencias para las adolescentes mujeres, y el autocuidado y cuidado en el contexto de la pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 6: “Amelia con vos” • Sesión 9 y 10: “Introducción a las actividades de promotoría juvenil” • Sesión 11: “Encuentro con enlaces del proyecto Amelia de los servicios de salud” • Sesión 12: “Promotoría juvenil en acción”

Para conocer la malla curricular, la metodología y actividades que componen el curso, se puede revisar la guía metodológica que se encontrará disponible en el micrositio Adolescencia y Salud del PAIA o en la página web de la Fundación Paniamor.

Para la implementación del curso fue necesario el establecimiento de alianzas y coordinaciones intersectoriales, tales como:

Alianza con personas jóvenes promotoras juveniles

Esta alianza consistió en generar conversatorios con dos personas jóvenes que participaron en la Iniciativa Salud Mesoamérica, liderada por el Ministerio de Salud, y una joven que participó en el proyecto Trayectorias Juveniles de la Fundación Paniamor, con el objetivo de que ellas compartieran, con las adolescentes del proyecto Amelia, aspectos relacionados con el rol y quehacer de una promotora juvenil, sus implicaciones y desafíos, partiendo de sus propias vivencias y aprendizajes.

Alianza con organizaciones no gubernamentales

Esta tuvo como finalidad que las adolescentes participantes tuvieran acceso a información de primera línea sobre el autocuidado en SS/SR y en violencias de género. Entre las organizaciones participantes estuvieron profesionales del Instituto Costarricense de Investigaciones Biomédicas, quienes abordaron el tema de autocuidado y prevención del cáncer de cérvix, con énfasis en el virus de papiloma humano, su relación con el cáncer y las estrategias de prevención, tales como la vacuna y el uso de métodos de barrera, para evitar cualquier infección de transmisión sexual a causa de las relaciones sexuales.

Adicionalmente, el programa Cultura Tecnológica, de la Fundación Paniamor, abarcó en otra sesión el tema de violencias en línea, en el cual se explicó a las adolescentes los diferentes tipos de violencia a las que se encuentran expuestas las personas menores de edad que tiene acceso a internet, con dispositivos tecnológicos como tabletas, celulares o computadoras, los peligros de las redes sociales o jugar en línea con personas desconocidas.

Alianza con personal de salud del HOMACE y las áreas de salud

El personal de salud del HOMACE participó, mediante la coordinación de una charla sobre la importancia de la alimentación saludable durante la etapa de la adolescencia, haciendo especial énfasis en la alimentación que deben seguir las adolescentes en condición de embarazo.

Finalmente, una de las actividades de cierre del proceso se enfocó en un encuentro entre promotoras juveniles y trabajadoras sociales del proyecto Amelia en el HOMACE y en las cuatro áreas de salud involucradas. También se contó con la participación de una representante del PAIA. Mediante este evento se logró que las adolescentes expusieran su experiencia y aprendizajes en el curso y manifestaran algunas ideas para trabajar en conjunto con los enlaces de salud en sus comunidades, desde su rol como promotoras.

Trabajo en conjunto con la artista costarricense Nakury

Como se ha mencionado, una de las acciones desarrolladas se relacionó con nuevas formas de enseñanza-aprendizaje, tales como la participación de la artista musical Nakury, quien trabajó con las adolescentes el arte de expresar los sentimientos y pensamientos a través de líricas y rimas, creando canciones que transmiten mensajes potentes a la sociedad.

Es importante destacar que, al igual que con los cursos de capacitación en la buena práctica anterior, se generaron referencias a partir de las necesidades individuales de las adolescentes, que fueron detectadas durante los cursos y por medio de mensajes de WhatsApp, de manera que, cuando las adolescentes así lo deseaban y ameritaban, podían comunicarse con las facilitadoras del proceso. Así se atendieron especialmente consultas en educación y consejería en SS/SR, colocación de métodos anticonceptivos, asesoramiento sobre atención de violencias y salud mental.

Además, al finalizar el curso se realizó un encuentro presencial en las instalaciones de la Fundación Paniamor, donde se entregó a cada adolescente un paquete de materiales, como camisetas de promotoras juveniles, un folder, una botella y material informativo sobre las relaciones impropias. En el caso de las adolescentes que no pudieron asistir, se coordinó con las personas enlaces del HOMACE y las áreas de salud, la entrega de los materiales directamente en los establecimientos de salud.



Imagen 15. Grupo de adolescentes en el curso de capacitación de promotoras juveniles



Se muestran, a continuación, las estrategias recomendadas por el equipo técnico del proyecto para facilitar el éxito en la implementación del curso *#TodasSomosAmelia: convirtiéndome en promotora juvenil*.

Imagen 16. Estrategias recomendadas para la implementación del curso Convirtiéndome en promotora juvenil



Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Informe. Curso de capacitación *Convirtiéndome en promotora juvenil*.



Resultados

En esta tercera buena práctica se reporta la participación de un total de 39 adolescentes mujeres. En la siguiente tabla se detalla el número de participantes por actividad.

Fecha	Actividad	Número de participantes
Grupo 1. 28 de julio; 4, 11, 18 y 25 de agosto, y 1.º de setiembre, 2021	Proceso de capacitación	39
Grupo 2. 29 de julio; 5, 12, 19 y 26 de agosto, y 2 de setiembre, 2021		
2 de setiembre, 2021	Participación en programa virtual <i>Viviendo positivamente</i> , de Yamba Radio-Heredia	3
8 de setiembre, 2021	Taller de rap a cargo de la artista costarricense Nakury	39
14 de setiembre, 2021		21
15 de setiembre, 2021		18
21 de setiembre, 2021	Un taller de aprendizaje para la posterior elaboración de guiones y videos informativos a cargo del El Domo Comunicación	21
22 de setiembre, 2021	Un taller de aprendizajes para la posterior elaboración de guiones y video informativos a cargo del El Domo Comunicación	18
24 de setiembre, 2021	Participación en actividad de la Semana de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, organizada por el CIAMA	5 promotoras juveniles invitadas
6 de octubre, 2021	Una sesión presencial para la grabación de videos informativos y que rescaten la experiencia del proceso, a cargo del El Domo Comunicación	39
14 y 21 de octubre, 2021	Dos sesiones de seguimiento para la elaboración de una presentación dirigida a los enlaces del HOMACE y las áreas de salud	39
20 de octubre, 2021	Una sesión de encuentro de las promotoras juveniles con los enlaces del HOMACE y las áreas de salud	39
10 de noviembre, 2021	Graduación de promotoras juveniles	39
18 de noviembre, 2021	Una sesión para plasmar ideas relacionadas con el diseño de una futura Sala Amelia a cargo de una arquitecta y diseñadora	39

En esta tercera buena práctica, se evidenciaron las fortalezas de la combinación de herramientas que incorporan lo conceptual, lo teórico y lo práctico con metodologías lúdicas y artísticas, que permitieron generar un mayor interés, participación y escucha activa por parte de las adolescentes participantes.

En lo que respecta a la preparación de la sesión por parte del equipo facilitador, la claridad con que fueron dadas las instrucciones, la puntualidad de inicio de las sesiones, el interés que despertaron los temas vistos, el rol de las facilitadoras y la utilidad de los aprendizajes, fueron percibidos como aspectos muy positivos por parte de las adolescentes.

A su vez, resalta a través de algunas frases externadas por las adolescentes el impacto que tuvo el curso, no solo en la generación y fortalecimiento de conocimientos, sino también en la interiorización de los conceptos, problemáticas y abordaje de las vulnerabilidades a las que están expuestas:

“Quiero ser una líder que sepa escuchar a los demás y que no sea todo lo que uno dice, sino algo grupal y que todos puedan colaborar.”

“No se limiten por ser mamás. Si son buenas haciendo algo, háganlo. Empodérense, exploten ese potencial que tienen. Aunque tengan hijos, no desaprovechen estas oportunidades, es la mejor inversión.”

“Me pareció muy lindo lo de la mariposa, estamos en la crisálida, cuando terminemos el curso vamos a estar listas para ayudar a otras mariposas.”

“Ahora no estoy sola, las tengo a todas ustedes para caminar juntas.”

“Yo me quedo con la fuerza que tengo, con la seguridad que me han dado para demostrar lo que no me hace sentir bien. En otro tiempo me hubiera quedado callada, pero gracias a esto sé levantar la voz de una forma inteligente, como dice mi mamá, sin faltar el respeto. También he aprendido a escuchar a las demás niñas. Aprendí a vencer el miedo.”

Lecciones aprendidas

1



El uso de la tecnología para la realización del proceso de capacitación mostró fortalezas y debilidades en relación con aspectos como conectividad, privacidad de la participante, ruidos ambientales que causaban distracciones, entre otros; sin embargo, constituyó una oportunidad para que las adolescentes aprendieran a utilizar la virtualidad como un medio de aprendizaje.

2



Dentro de la capacitación, fue trascendental la generación de confianza con respeto individual y grupal, lo cual permitió la creación de una red virtual para apoyarse y mantenerse en contacto; esta red se convirtió en un indicador de los procesos de crecimiento en conocimientos y la aplicabilidad de los métodos utilizados para la transmisión del conocimiento y potenciar la cohesión grupal.

5

Es importante indicar que los temas de la capacitación de adolescentes para ser promotoras juveniles, relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, así como la oferta anticonceptiva disponible en la CCSS y cómo acceder a ella, son aspectos que generan gran interés e inquietud, así como las temáticas relacionadas con violencias basadas en género.

6



Para la continuidad de las adolescentes como promotoras juveniles, es fundamental generar espacios de seguimiento que permitan mantener el interés y dar sostenibilidad a este rol tan importante dentro de sus comunidades y en los servicios de salud.

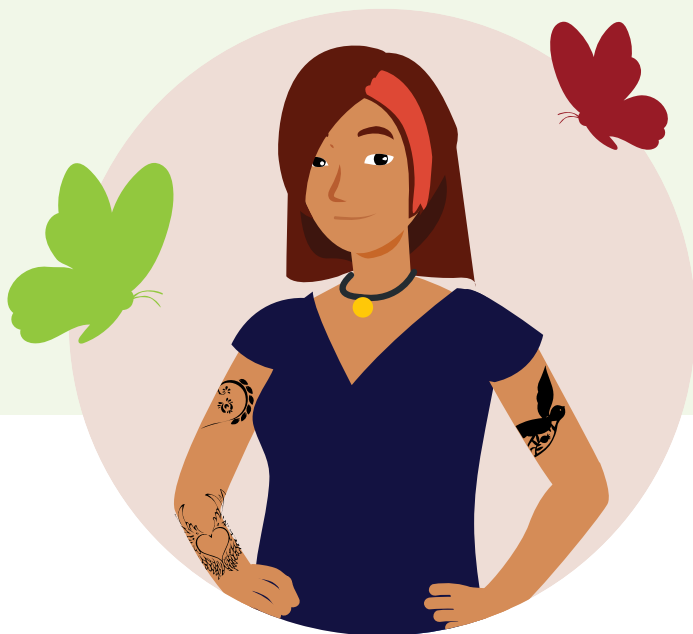


3

Un aspecto que resultó ser exitoso está relacionado con la incorporación de personas expositoras con rangos de edad similares a las participantes, que sean capaces de transmitir sus propias experiencias, sus vivencias, sus éxitos y sus fracasos a las adolescentes participantes. Lo anterior les permite visualizar sus propios potenciales para el logro de sus objetivos personales y grupales como agentes de cambio en sus comunidades, países y el mundo.

4

Destaca el uso de nuevas formas de transmisión de mensajes, como la utilización de la música como elemento para generar reflexión y complemento del aprendizaje, en tanto se convirtió en una herramienta lúdica que les permitió a las adolescentes apropiarse de sus propias palabras.



Cuarta buena práctica: Modelo de gestión del proyecto Amelia



¿En qué consistió?

La cuarta buena práctica engloba todos aquellos procesos y acciones que fueron realizadas para la coordinación y adecuada ejecución del proyecto Amelia, mediante el funcionamiento de un modelo de gestión que sirvió como esquema de planificación y desempeño, que interrelacionó una diversidad de actores y recursos.

Esto permitió, en primer lugar, realizar un diagnóstico situacional; en segundo lugar, determinar las áreas de acción donde se iba a implementar el proyecto, y posteriormente ejecutar las intervenciones diseñadas para cumplir con los objetivos de esta iniciativa piloto, y hacer frente a los diversos desafíos que se fueron presentando en el transcurso de la implementación del proyecto Amelia.

En este sentido, el modelo de gestión del proyecto Amelia estableció los distintos niveles de responsabilidad de las partes encargadas de su ejecución, así como los mecanismos de articulación y coordinación entre instancias y actores institucionales, tanto para el desarrollo de las estrategias y actividades por desarrollar, como el seguimiento y supervisión del proceso, que permitiera además la oportuna toma de decisiones requeridas para alcanzar con éxito los objetivos y resultados esperados del proyecto.

Para su operacionalización, se estableció un convenio interinstitucional y dos adendas entre la CCSS y la Fundación Paniamor, el 10 de marzo del 2020, con el objetivo de establecer un vínculo de cooperación para la realización de acciones del proyecto Amelia, que contribuyan al mejoramiento de la calidez y calidad de los servicios de salud que reciben las adolescentes usuarias, adolescentes madres y embarazadas en el HOMACE y cuatro áreas de salud: Acosta, Aserrí, Desamparados 1 y Desamparados 3, con un enfoque de dere-

chos humanos, género y atención humanizada que complementa el quehacer institucional, en el marco de la Red Interniveles del HOMACE (Fundación Paniamor y CCSS, 2020).

De igual manera, el convenio estableció las responsabilidades de las instancias ejecutoras del proyecto, a saber: la Fundación Paniamor, la CCSS, el HOMACE y las cuatro áreas de salud participantes, así como los beneficios de esta alianza público-privada, entre los cuales destacan:

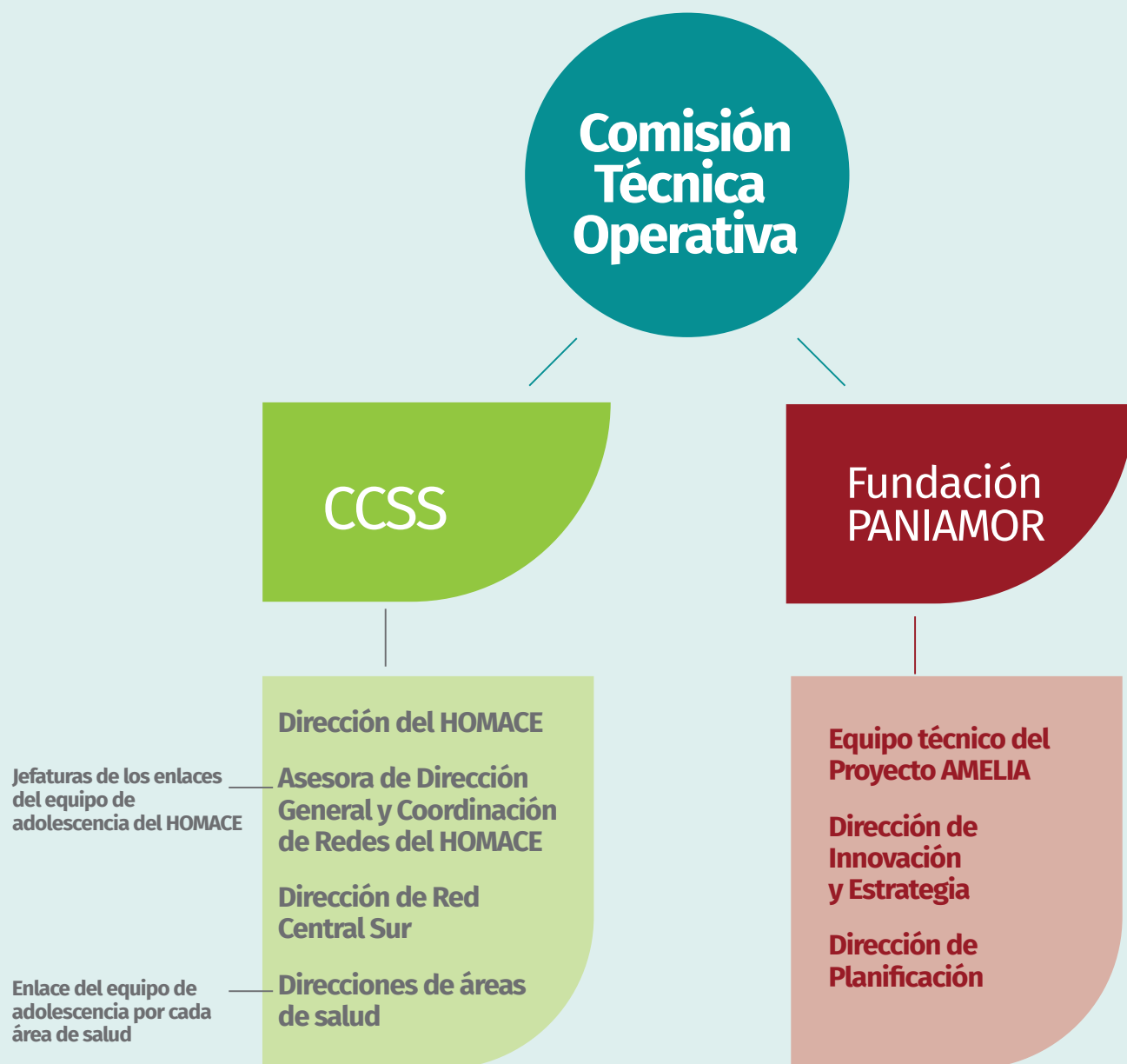
- 1.** Mejoradas las capacidades de personas proveedoras de salud para la atención de las adolescentes usuarias, madres y embarazadas.
- 2.** Fortalecidas las capacidades de empoderamiento de las adolescentes madres y embarazadas.
- 3.** Hospital, áreas de salud, instituciones públicas locales y organizaciones comunitarias trabajan de forma articulada para dar respuesta a las necesidades de la población adolescente.
- 4.** Transferidas las buenas prácticas del proyecto Amelia a las autoridades de la CCSS, el HOMACE y áreas de salud (Fundación Paniamor-CCSS, 2020, p. 7).

Escenario y actores clave involucrados

El modelo de gestión del proyecto Amelia estuvo caracterizado por un trabajo interdisciplinario e interinstitucional, donde la CCSS y la Fundación Paniamor, en apego con las normativas nacionales e institucionales vigentes, fueron las instancias responsables de definir, concretar y desarrollar un proceso común de trabajo, a fin de contribuir con las buenas prácticas para apoyar los esfuerzos institucionales enfocados en fortalecer la atención humanizada desde un enfoque en la calidad y calidez de los servicios de salud brindados a las adolescentes usuarias, embarazadas o madres en el HOMACE y las cuatro áreas de salud seleccionadas (Fundación Paniamor-CCSS, 2020).

En este sentido, tal como lo establece el convenio interinstitucional, se conformaron dos comisiones: una técnico-operativa y otra supervisora, que permitieran darle un seguimiento integral a la ejecución del proyecto Amelia. Estas comisiones fueron conformadas por representantes de direcciones y dependencias de la CCSS y la Fundación Paniamor, siendo un factor de éxito la comunicación estrecha y constante entre las personas integrantes de las comisiones, lo cual permitió ajustarse a los desafíos y experiencias aprendidas a lo largo de la implementación del proyecto. De igual manera, destaca la comunicación constante con las direcciones de las áreas de salud y del HOMACE, que permitieron una gestión más ágil y oportuna.

A continuación, se muestra las instancias integrantes de ambas comisiones:



Fuente: Convenio interinstitucional entre Fundación Paniamor y CCSS (2020).



**Comisión
Supervisión
Técnica**

**Asesoría Gerencia
Médica, CCSS**

**Programa de Normalización
de la Atención Integral
de la Mujer**

**Programa de Atención Integral
a la Adolescencia (PAIA)**

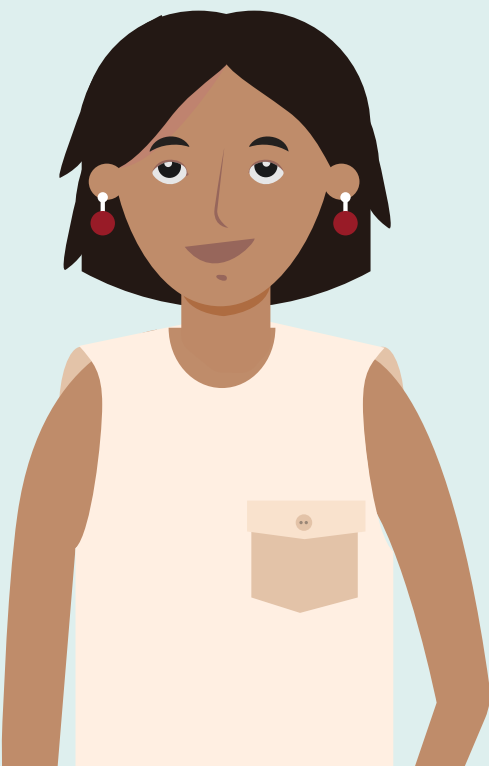
**Dirección de Red Integrada de
Prestación de Servicios
de Salud Central Sur**

**Asesoría Dirección de
Desarrollo de Servicios de
Salud con Énfasis
en Área Legal**

**Asesoría Dirección
General del
HOMACE**

**Participación eventual de representantes de la
Dirección de Redes de la CCSS y de la Fundación
Paniamor, enlaces que fueran requeridos
(Comunicación, Infraestructura y Tecnologías,
Cendeiss)**

Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Informe curso de capacitación al personal de salud.



Esta claridad en las acciones fue fundamental para un uso eficaz y eficiente de los recursos, así como para adaptarse al contexto desafiante de la pandemia, sin perder de vista las intervenciones requeridas para la consecución de los objetivos propuestos.

Se presenta a continuación una tabla resumen sobre las responsabilidades de cada instancia establecidas en el convenio interinstitucional:

Tabla 9. Responsabilidades de CCSS-Fundación Paniamor en la implementación del proyecto Amelia

Instancia	Responsabilidades
Fundación Paniamor	Definir, concretar y desarrollar una agenda de trabajo común para mejorar la calidad y calidez de los servicios de atención en SS/SR.
	Organizar e implementar el desarrollo de estrategias de investigación, sensibilización y capacitación para personas proveedoras de salud, las adolescentes usuarias y para la formación de promotoras juveniles.
	Promover la articulación de acciones entre el HOMACE, las áreas de salud y organizaciones locales.
	Transferir las buenas prácticas evidenciadas en resultados del proyecto a los equipos de salud que se estipulen.
	Contribuir a la mejora y decoración de espacios amigables para las adolescentes, de acuerdo con las necesidades de la población adolescente en el HOMACE.
	Coordinar la toma de decisiones entre la Comisión Supervisora Técnica y la Fundación Paniamor, para la ejecución de acciones que permitan llevar a cabo el proyecto, mediante la conformación de un equipo de expertos y personal de salud de las áreas de salud seleccionadas.
CCSS	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con una contraparte técnica y administrativa, (operativa) y de supervisión para el seguimiento integral de la ejecución del proyecto Amelia.
	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en reuniones de seguimiento y preparar informes sobre el estado de avance de los procesos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con las instancias correspondientes de la CCSS y del HOMACE que contribuyen al desarrollo, sensibilización y capacitación de personas funcionarias de salud, adolescentes y promotoras juveniles.
	<ul style="list-style-type: none"> • Articular acciones entre el hospital, las áreas de salud y organizaciones locales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Transferir las buenas prácticas resultado de la implementación del proyecto Amelia.
HOMACE	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar un equipo experto como contraparte técnica para la definición de estrategias de seguimiento y conducción del proyecto.
	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en reuniones de seguimiento.
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar coordinaciones a lo interno, para que se designen integrantes de la contraparte técnica y en la construcción de las actividades educativas para las personas proveedoras de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir con información estadística, documentos e información para desarrollar las estrategias del proyecto.
	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir con las convocatorias de personas proveedoras de salud y las adolescentes usuarias para procesos de capacitación y sensibilización.
	<ul style="list-style-type: none"> • Asignar tiempo y espacios para los procesos de sensibilización y capacitación de las personas proveedoras de salud, las adolescentes usuarias y otras personas clave locales.

Instancia	Responsabilidades
Áreas de salud seleccionadas	<ul style="list-style-type: none"> Participar en reuniones de seguimiento del proyecto mediante personal asignado por la jefatura de área de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> Asignar tiempo y espacios para los cursos de capacitación y sensibilización, tanto de proveedores de salud como de las adolescentes usuarias.
	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir con la convocatoria de las personas clave para el desarrollo de las estrategias de investigación, sensibilización y capacitación de personas proveedoras, adolescentes usuarias y promotoras juveniles.
	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir con información estadística, documentos e información para desarrollar las estrategias del proyecto Amelia.

Fuente: Convenio interinstitucional entre Fundación Paniamor y CCSS (2020)

De igual manera, las funciones que han sido otorgadas a la Comisión Supervisora Técnica y a las instancias operativas de la CCSS, para la implementación del proyecto Amelia, son las siguientes:

Instancia	Funciones
Comisión Supervisora Técnica	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar con las instancias correspondientes de la CCSS y del HOMACE que contribuyeron al desarrollo de las estrategias de investigación, sensibilización y capacitación de personas proveedoras de la salud, la capacitación y el empoderamiento de las adolescentes usuarias, madres o embarazadas, la capacitación de las promotoras juveniles y la articulación de acciones entre hospital, áreas de salud y organizaciones locales, y la transferencia de buenas prácticas evidenciadas en los resultados del proyecto Amelia a los equipos de salud que se estipulen en este convenio y al ámbito de competencia de las instancias representadas en este convenio.
Comisión Técnica del HOMACE	<ul style="list-style-type: none"> Contraparte técnica y equipo administrativo para la definición de estrategias, la conducción y el seguimiento a la ejecución del proyecto Amelia durante su implementación. Coordina con la red de servicios y específicamente con las áreas de salud de Acosta, Aserrí, Desamparados 1, y Desamparados 3.
Equipo de Atención Integral a la Adolescencia del HOMACE	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir con las convocatorias de personas proveedoras de la salud y las adolescentes usuarias para los procesos de sensibilización y capacitación que conlleva la implementación del proyecto Amelia. Sensibilización y capacitación para el empoderamiento de las adolescentes madres o embarazadas. Análisis y retroalimentación de los productos del proyecto Amelia de acuerdo con su experiencia hospitalaria y conocimientos técnicos. Coordinación interna del área para articular con procesos de campaña: envío de correos, convocatorias a seminario web, convocatorias a <i>Café con voz</i> para las adolescentes. Establecimiento de contacto con organizaciones locales de la comunidad dentro del marco del proyecto Amelia.
Equipos locales de adolescencia de las áreas de salud	<ul style="list-style-type: none"> Convocatoria, sensibilización y capacitación para el empoderamiento de las adolescentes madres o embarazadas Convocatoria para la capacitación de las mentoras comunitarias y la articulación de acciones con organizaciones locales y la transferencia de buenas prácticas. Coordinación interna del área para articular con procesos de campaña: envío de correos, convocatorias a seminario web, convocatorias a <i>Café con voz</i> para las adolescentes. Establecimiento de contacto con organizaciones locales de la comunidad dentro del marco del proyecto Amelia.

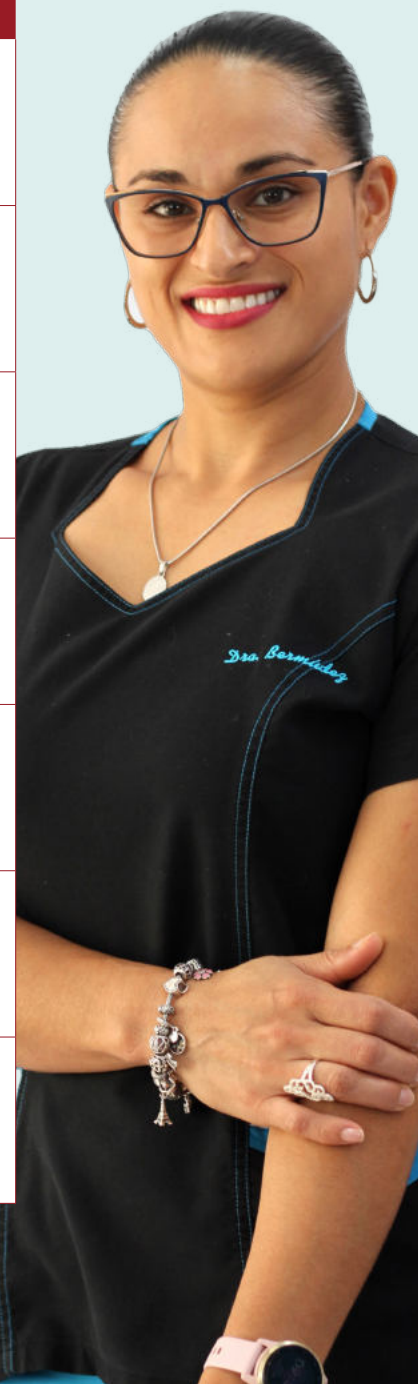
Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Plan de Acción de la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS. Documento interno.

También, el Proyecto fue fortalecido por el rol clave del PAIA del Área de Atención Integral a las Personas de la CCSS, como instancia técnica institucional para la atención de este grupo poblacional, en tanto presentó una oportunidad para generar espacios de aporte y mejora desde su criterio técnico y normativo, así como la retroalimentación necesaria para la formulación de los contenidos de todas las estrategias del proyecto, en función de las intervenciones que pueden ser incorporadas en la institución y las prioridades de trabajo institucional en congruencia con las normativas y lineamientos establecidos para el abordaje de estas poblaciones.

A su vez, desde el punto de vista operativo, se contó con la colaboración de diversas instancias en la gestión del proyecto Amelia, dentro de las que se encuentran:

Actor	Trabajo colaborativo
CIAMA	Espacios de aporte desde el punto de vista teórico, conceptual y retroalimentación para la formulación de los contenidos de la estrategia 3 del proyecto Amelia.
Mesa de Atención y Prevención del Embarazo del Parque La Libertad	Proceso de convocatoria de las adolescentes e instancia beneficiaria de herramientas, como <i>Caminando en tus zapatos</i> .
Subsistema local de protección de la niñez y adolescencia de cada localidad	Proceso de convocatoria de las adolescentes y personas beneficiarias de herramientas como <i>Caminando en tus zapatos</i> .
Red de Prevención de Violencia Intrafamiliar (Red VIF)	Proceso de convocatoria de las adolescentes y personas beneficiarias de herramientas como <i>Caminando en tus zapatos</i> .
MEP (Escuela Francisco Gamboa Mora y el Liceo de San Gabriel de Aserrí, Liceo de Acosta)	Proceso de convocatoria de las adolescentes.
PANI, desde su Programa Adolescente Madre	Proceso de convocatoria de las adolescentes y participación en espacios de fortalecimiento de capacidades con las adolescentes.
INA	Participación en espacios de fortalecimiento de capacidades con las adolescentes e instancia de referencia para las necesidades de capacitación técnica de las adolescentes.

Fuente: Elaboración propia a partir de informes generados por el proyecto Amelia y entrevistas con actores clave.



Acciones desarrolladas

Se presenta a continuación las acciones que fueron desarrolladas como parte del modelo de gestión que permitieron la implementación y seguimiento del proyecto Amelia.

1. Establecimiento de condiciones para el modelo de gestión

Esta buena práctica tuvo sus inicios en octubre del 2018, cuando desde de la Dirección de la Fundación Paniamor se dieron las primeras acciones para establecer un trabajo articulado con la CCSS desde la figura del HOMACE, hospital que, por sus características, cuenta con un rol estratégico en la protección del bienestar de las mujeres en el país, además de contar con experiencias previas en proyectos similares y una red establecida con instituciones clave para la atención de adolescentes en el país.

Los primeros acercamientos entre las instancias permitieron crear las condiciones para una colaboración interinstitucional, junto con la conceptualización de los componentes y objetivos que se deseaban y era viable lograr. Esto se dio en el contexto de un proyecto que contaba con el apoyo financiero de MSD for Mothers, una iniciativa de Merck y Co. Inc., debido a que fue elegido en un concurso mundial de la iniciativa MSD for Mothers, marcando un hito en la región latinoamericana, pues la mayor parte de los proyectos que logran ganar este concurso se encuentran en otras latitudes que presentan indicadores altos de mortalidad materna, situación que nuestro país no presenta. Por lo tanto, el proyecto resultó de interés por su enfoque en mejora de la calidad y calidez de la atención como ejes clave para reducir el embarazo en la adolescencia, disminuir la morbilidad y mortalidad materna, y evitar que las adolescentes permanezcan en relaciones de violencia.

Los fondos obtenidos fueron destinados para distribuirse en intervenciones que permitieran mejorar las capacidades de personas proveedoras de salud para la atención de las adolescentes usuarias, madres y embarazadas; fortalecer el trabajo destinado a dar empoderamiento a las adolescentes, potenciar el trabajo articulado entre instituciones públicas locales y organizaciones comunitarias, y facilitar la transferencia de las buenas prácticas derivadas de la iniciativa piloto al resto de los establecimientos de salud del país (Fundación Paniamor-CCSS, 2020).

Contar con estos recursos financieros seguros permitió fortalecer aquellos aspectos que a nivel institucional tomaría mucho más tiempo de alcanzar y, por lo tanto, agilizar la implementación de las intervenciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos por el proyecto.

A su vez, durante los inicios del proyecto Amelia también se incluyó la constitución del equipo de trabajo de la Fundación Paniamor, en enero del 2019, de manera que desde la Fundación se iniciara con la búsqueda de antecedentes,

análisis bibliográfico y metodológico, con el fin de generar las bases teóricas bajo las cuales se sustentarían las intervenciones incluidas en el proyecto.

Adicionalmente, esta fase contó con la participación de personas expertas en temas clave del proyecto, dentro de las que se encuentran el personal del PAIA, del HOMACE y del CIAMA, quienes compartieron sus experiencias, conocimientos y lecciones aprendidas para retroalimentar y fortalecer la formulación del proyecto.

Estos acercamientos, además de su conceptualización teórica y metodológica inicial, permitieron que el 10 de marzo del 2020 se firmara un convenio interinstitucional de colaboración entre la CCSS y la Fundación Paniamor, como requerimiento de la Gerencia Médica de la CCSS y alineado con las normativas y objetivos de las instituciones parte.

Este convenio se estableció desde la claridad de que la viabilidad del proyecto requería de dicha estructura -tal como ha sido instituido por la CCSS para este tipo de proyectos-, lo cual permite definir claramente las responsabilidades de cada actor participante y facilita el ingreso al engranaje institucional, el otorgamiento de permisos y recursos, aparte de la agilización de los procesos que permiten operacionalizar las estrategias propuestas. También permitió, desde la CCSS, el compromiso con el proyecto desde dos niveles, el operativo y el nivel supervisor, así como contar con el respaldo y acompañamiento de la Gerencia Médica y la Comisión Supervisora Técnica.

2. Funcionamiento del modelo de gestión

Un elemento fundamental de este proceso fue el establecimiento de la Comisión Técnica Operativa y la Comisión Supervisora Técnica, las cuales, desde el momento posterior a la firma del convenio, destinaron un espacio de trabajo semanal los días jueves, con horario de 1:30 p. m. a 4 p. m., que les permitiera dar seguimiento a las actividades que formaron parte del proyecto, agilizar su implementación y facilitar las gestiones necesarias para solventar los desafíos que se fueron presentando en el camino.

La Comisión Supervisora Técnica fue integrada inicialmente por la Dra. Lidiette Carballo Quesada, asesora de la Gerencia Médica; la Dra. Angélica Vargas Campos, Directora de la Iniciativa Salud Mesoamérica en la CCSS y Coordinadora del Programa de Normalización de la Atención Integral de la Mujer; la Dra. Nineth Alarcón Alba, representante del Programa de Atención Integral de la Adolescencia y del CIAMA-CCSS; la Dra. Darlyn Castañedas López, asesora de la Dirección Médica del HOMACE; y la Licda. Karen Chirino Sánchez, asesora legal de la Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios. Además, se integraron en esta comisión representantes de Redes de la CCSS, como fue el caso de la Dra. Alejandra Trejos Chacón, representante de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, y la Dra. Kattia Rojas Loría, coordinadora del proyecto de la Fundación Paniamor. La comisión tuvo diferentes coordinaciones presididas por la Dra. Lidiette Carballo Quesada, en el periodo 2020; la Dra. Angélica Vargas Campos, en el periodo 2020-2021; y

finalmente, en el período 2022-2023 por la Dra. Carla Gríos Dávila, asesora de la Gerencia Médica y coordinadora del Programa de Normalización de Atención a la Mujer de la CCSS.

En este sentido, dentro de los principales retos del proyecto, destaca la necesidad que se tuvo de adecuar y ajustar las intervenciones que habían sido formuladas inicialmente a un entorno de pandemia. Esta emergencia de salud pública, que escapó a toda planificación posible, llevó a la CCSS a enfrentar desafíos nunca experimentados, donde todos los servicios, desde el primer hasta el tercer nivel de atención, vieron afectadas sus funciones regulares para abocarse a la atención de las personas afectadas por la transmisión del virus SARS-CoV-2; sin embargo, las estrategias desarrolladas por la CCSS siempre garantizaron la atención oportuna.

En este contexto, el acompañamiento e interés que se generó alrededor del proyecto, desde sus inicios, fue fundamental para que todas las actividades presenciales pudieran ser convertidas a la virtualidad y que, aún en momentos de gran estrés institucional y nacional, se mantuviera el compromiso para desarrollar y darle seguimiento a la iniciativa, que cobró aún más relevancia en escenarios de distanciamiento físico, que tenían el potencial de incrementar situaciones de vulnerabilidad en las adolescentes, por lo que resultaba necesario mantener el proyecto y no postergarlo. Este rol fue asumido por la Fundación Paniamor, al identificar alternativas y generar estrategias que permitieran adaptar las intervenciones del proyecto a la realidad institucional en el contexto de la pandemia, lo que significó un criterio de éxito, en tanto se pudo seguir avanzado con la implementación del proyecto.

3. Coordinaciones institucionales para la gestión del proyecto

Para el desarrollo del proyecto se identifican, además del HOMACE, cuatro áreas de salud que, por sus características demográficas, sociales y epidemiológicas, resultaban idóneas para participar en la iniciativa. Es importante mencionar que dos áreas de salud que inicialmente se visualizaron como parte del proyecto Amelia (San Francisco-San Antonio y Desamparados 2) tuvieron que ser sustituidas, ya que luego de un análisis por parte de la Comisión Supervisora Técnica, se recomendó que, al existir aspectos administrativos contractuales que imposibilitaban la inclusión de las áreas antes mencionadas, se seleccionaran otras dos áreas que reunían los criterios de selección necesarios, las cuales fueron Aserrí y Acosta.

Posterior a ese ajuste, se llevaron a cabo una serie de coordinaciones con las áreas de salud, que incluyeron un contacto inicial mediante correos electrónicos y una posterior presentación del proyecto a las jefaturas y personal clave seleccionado. Se realizó, a su vez, la recolección y análisis de información de cada localidad y establecimiento de salud que permitiera tener un panorama más claro de su realidad, para una adecuada planificación y programación de las actividades.

Estos procesos ocurrieron de forma simultánea, debido a que, con cada área de salud, se lograron las coordinaciones necesarias para el trabajo conjunto en diferentes momentos y con distintos ritmos, el cual fue progresivo y dependió de los tiempos de trabajo disponibles, sobre todo por la situación de emergencia que enfrentaba la institución y el país (Fundación Paniamor, 2021). También, fue fundamental en los procesos de coordinación con los establecimientos de salud, la gestión oportuna de los permisos y tiempos del personal para participar en los espacios de capacitación que incluyó la iniciativa, razón por la cual el respaldo y compromiso, tanto del nivel gerencial como de las direcciones de los establecimientos de salud participantes, fue fundamental.

Además, la Comisión Supervisora Técnica realizó los enlaces requeridos con otras instancias a lo interior de la CCSS, necesarias para el desarrollo de las intervenciones, tales como la Dirección de Comunicación, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, el CENDEISSS, entre otras, lo cual facilitó y agilizó la coordinación e implementación de las actividades o procesos implicados.

Una acción destacable como parte de la gestión del proyecto fue la inclusión de las adolescentes promotoras en el proceso de toma de decisiones, para la adecuación de la Sala Amelia, lo cual demostró el valor de la participación social activa y protagónica por parte de las usuarias, en procesos en los que usualmente no forman parte, pero donde tienen el potencial de generar mayor interés por acudir a los servicios de salud y obtener una atención cada vez con mayor calidez y calidad.

4. Alianzas estratégicas intersectoriales

Como se ha mencionado en secciones anteriores, el proceso de capacitación y empoderamiento de las adolescentes fue posible gracias a un trabajo articulado entre diversas instituciones. En ese sentido, la labor desde el punto de vista de gestión se centró en las coordinaciones necesarias para que instituciones y organizaciones clave, del ámbito local, se involucraran con el proyecto Amelia, de manera que se pudiera potenciar las capacidades y recursos de cada institución.

En este sentido, dentro de las primeras alianzas intersectoriales establecidas, destacan aquellas dirigidas a crear las condiciones para un trabajo coordinado que llevara a la identificación y el contacto inicial con las adolescentes. Este proceso inició con la identificación por parte del equipo técnico del proyecto Amelia de instituciones y organizaciones en la comunidad, que realizaran trabajo con adolescentes, así como nombres clave de personas funcionarias de estos lugares. Posterior a esta identificación inicial, las personas gestoras comunitarias del proyecto realizaron un contacto vía telefónica o correo electrónico, que permitiera coordinar un espacio donde se pudieran exponer las características y los objetivos del proyecto Amelia.

Este trabajo inicial llevó a la identificación de dos redes principales, las cuales reunían a varias organizaciones clave, abriendo la posibilidad de acercarse con cada actor de forma estratégica y articulada; estas son:

La Mesa de Atención y Prevención de Embarazo: iniciativa del Parque La Libertad que integran el PANI de Desamparados, San Miguel y Aserrí-Acosta; áreas

de salud Desamparados 1, Desamparados 3, Acosta y Aserrí, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Salud, RET Américas/Internacional.

Subsistema local de protección de la niñez y adolescencia de cada localidad: instancia coordinada por el PANI que integra a diversas oficinas locales del PANI, el Centro Cívico por la Paz de Desamparados, Área de Salud Desamparados 3, Oficina de la Mujer de la Municipalidad, Ciudadelas de Libertad, Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, Visión Mundial, el MEP y la Asociación Acción Social Misionera de Estudiantes Internacionales.

A la vez, se realizaron presentaciones del proyecto Amelia con la Red de Prevención de Violencia Intrafamiliar (Red VIF) y en el Consejo Cantonal de Coordinación Interinstitucional (CCCI). En estos espacios se estableció contacto con la Fuerza Pública, la Casa de Justicia, el Centro Cívico, la Parroquia Nuestra Señora de los Desamparados, la Dirección Nacional de Desarrollo Comunal (DINADECO), el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), la Fundación Parque La Libertad, el Ministerio de Salud, el Consejo Cantonal de la Persona Joven, la Fundación Ciudadelas de Libertad, el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), el Instituto Nacional de Seguros (INS), la Cruz Roja Costarricense, el Ministerio de Planificación y Política Económica (Mideplan), Visión Mundial, el Centro Municipal del Migrante, la Fundación Dehvi, la Asociación Desamparados Inclusivo, la Casa de Derechos y la bolsa de empleo de la Municipalidad de Desamparados (Fundación Paniamor, 2021).

Producto de estas coordinaciones, se logró realizar encuestas telefónicas a las adolescentes que fueron fundamentales para el establecimiento de líneas base, conocimiento de necesidades de temas por abordar en las capacitaciones y, a su vez, la participación de instancias como el INA y el PANI, en los cursos de capacitación. Otra de las fortalezas de este trabajo intersectorial fue el reconocimiento de organizaciones clave, lo cual permitió, primero, una adecuada gestión de las referencias que fueron realizadas a las adolescentes que así lo ameritaron durante el transcurso del proyecto Amelia; y segundo, la creación de un inventario para personal de salud que permita visualizar la plataforma de servicios interinstitucionales existente en sus comunidades y articular, de esta forma, la atención integral de las adolescentes.



Lecciones aprendidas

1



Parte primordial de la viabilidad del proyecto fue el establecimiento de un convenio formal, donde los actores involucrados tuvieron claras sus funciones, responsabilidades y expectativas relacionadas con la implementación de la iniciativa piloto, así como el aporte posterior a la institución, donde se planteó desde un inicio la importancia de una transferencia ordenada de los insumos generados para el beneficio de la sociedad costarricense.

2



Un componente relevante de la gestión fue el compromiso por parte de la CCSS, tanto en los niveles técnico-operativos como en la supervisión del proyecto, lo cual permitió dar fluidez y seguimiento adecuado a las intervenciones que se desarrollaron en el marco del proyecto Amelia.

5



La creación de un equipo de trabajo no solo interinstitucional, sino también interdisciplinario, fue clave para potenciar los conocimientos y experiencias de cada una de las profesionales que formaron parte de las comisiones, lo cual condujo a contar con un proyecto sólido, técnica y operativamente. A la vez, se generó un espacio que condujo a ambas instancias a sensibilizarse de manera especial con el proyecto y, de esa manera, fortalecer el compromiso institucional para darle continuidad según la capacidad instalada de la CCSS.



3

En el contexto de emergencia de salud pública en el que se desarrolló el proyecto, la flexibilidad por parte de actores clave involucrados para generar cambios en lo planificado, sin dejar de lado los objetivos iniciales del proyecto, resultó fundamental para que, en una situación tan desafiante como fue la pandemia, fuera posible gestionar formas innovadoras y alternativas para alcanzar las metas y los objetivos planteados en el marco del proyecto.

4

Un aspecto exitoso estuvo relacionado con el establecimiento de espacios de reunión semanales por parte de la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS, donde se identificaban, analizaban y gestionaban riesgos y nudos críticos que se presentaron a lo largo del proyecto. Esto también permitió agilizar y manejar de forma eficiente la toma de decisiones e implementación de soluciones necesarias para darles continuidad a las actividades.



Quinta buena práctica: Caja de herramientas del proyecto Amelia



¿En qué consistió?

Durante la ejecución del proyecto Amelia, parte fundamental de su implementación fue la creación de una serie de recursos digitales y de consulta, con el propósito de utilizarse como herramientas innovadoras en los procesos de capacitación y sensibilización, tanto con el personal de salud como con las adolescentes.

El desarrollo de estos insumos condujo a la creación de una *caja de herramientas*, la cual constituye la quinta buena práctica del proyecto Amelia. Esta *caja de herramientas* fue concebida para brindar soporte técnico, con miras a fortalecer la atención integral de las adolescentes e introducir conceptos fundamentales que propicien el empoderamiento de este grupo poblacional en el autocuidado de su salud, en el ejercicio de sus derechos en SS/SR y en la prevención y abordaje de situaciones de violencia o relaciones impropias (Fundación Paniamor, 2022).

La *caja de herramientas* estará disponible en el micrositio *Adolescencia y Salud* del PAIA, en la plataforma digital de la CCSS, así como en la página web de la Fundación Paniamor, y agrupa los siguientes recursos:

1. Dos módulos interactivos, los cuales se encuentran en dos formatos: el primero, dirigido a la sensibilización y capacitación del personal de salud, y el segundo, formulado para trabajar directamente con las adolescentes:

- a. *Caminando en tus zapatos*. Adolescentes mujeres en relaciones impropias

- b. *Una ruta con calidez*

2. Un tutorial sobre las normativas de las CCSS para una atención integral de las adolescentes.
3. Un inventario de organizaciones e instituciones para una atención integral de las adolescentes locales, denominado Inventario Amelia.

Imagen 17. Insumos que conforman la *caja de herramientas*

Herramientas interactivas en sus formatos para personal de salud y adolescentes



Fuente: Fundación Paniamor.

Tutorial sobre las normativas de las CCSS para una atención integral de las adolescentes



Fuente: Fundación Paniamor.

Inventario de organizaciones e instituciones locales para una atención integral de las adolescentes



Inventario de recursos de organizaciones para la **atención integral de las adolescentes**

Sobre el proyecto | Organizaciones

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Vivamus enim ex, condimentum id varius non, ullamcorper id leo. Cras mattis sollicitudin erat. Cras sit amet mollis augue.



Fuente: Fundación Paniamor.

A estos recursos se les suman otros materiales generados durante el proyecto, tales como infografías de la campaña de sensibilización, 11 videos creados con la participación de las promotoras juveniles, dirigidos a otras adolescentes, sobre temas relacionados con el proyecto, fotografías, logos, guías metodológicas diagramadas con sus respectivos recursos pedagógicos, tales como videos y actividades, y algunos estudios e investigaciones generados. Estos productos no serán descritos en este apartado; sin embargo, forman parte de esta *caja de herramientas*.

Actores clave involucrados en su desarrollo

La construcción de los insumos que forman parte de la *caja de herramientas* fue producto de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional entre el equipo técnico del proyecto Amelia de la Fundación Paniamor, profesionales expertos en temas de SS/SR de la CCSS y profesionales en diagramación y diseño gráfico. En los procesos de validación se contó con la participación de la Comisión Técnica Operativa, del personal de salud del HOMACE y áreas de salud, participantes del proyecto, así como de instituciones públicas, como el MEP, el INAMU y el PANI.

Además, todos los materiales de la *caja de herramientas* fueron aprobados por la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS, a fin de contar con su aval para ser incorporada en el micrositio *Adolescencia y Salud* del PAIA, de la plataforma digital de la CCSS.

¿A quién está dirigida?

La *caja de herramientas* es un recurso digital que se encuentra dirigido a profesionales en la ruta de atención a las adolescentes de los establecimientos de la CCSS, tanto a nivel central como local.

Busca ser apoyo para las funcionarias y los funcionarios de la institución que deseen implementar, en sus establecimientos de salud, los insumos pedagógicos y de consulta del proyecto Amelia, que integran la *caja de herramientas*. Se recomienda que el equipo facilitador que haga uso de los insumos de capacitación cuente con experiencia en el abordaje de personas adolescentes, relaciones impropias y violencia de género, así como en el uso de metodologías participativas y grupales (Fundación Paniamor, 2021).

Acciones desarrolladas para su formulación

Para el desarrollo de los recursos que se encuentran en la *caja de herramientas* fue indispensable el trabajo articulado entre personal experto y técnico,

de manera que los insumos generados contaran con la validez técnica y operativa, y se convirtieran en instrumentos de cambio en el abordaje integral de las adolescentes en el país.

A manera general, se enlistan a continuación los pasos involucrados en la creación de estos recursos:



Caminando en tus zapatos. Adolescentes mujeres en relaciones impropias

Caminando en tus zapatos es una herramienta participativa-vivencial, mediada de forma virtual, que genera en quienes participan procesos de reflexión alrededor de los obstáculos, barreras y buenas prácticas que una adolescente enfrenta cuando vive una relación impropia y otros tipos de violencias (Fundación Paniamor, 2020). Tiene como objetivo sensibilizar y destacar las rutas, las decisiones y el papel de acompañamiento que tienen las personas adultas, personal de salud y otras instituciones en los desenlaces de las historias (Fundación Paniamor, 2021).

Se destacan así los siguientes objetivos¹⁴:

Incrementar el conocimiento sobre las relaciones impropias y su impacto en las adolescentes

Visibilizar los condicionamientos sociales y mitos que propician las manifestaciones de las relaciones impropias

Identificar las características y servicios que se ofrecen en salud para abordar la problemática de relaciones impropias y de violencia.

Analizar el rol protagónico del personal de salud en la prevención y atención de las relaciones impropias y la violencia.



Fuente: Fundación Paniamor. (2020). Guía metodológica para la facilitación presencial de los módulos *Caminando en tus zapatos: adolescentes mujeres en relaciones impropias* y *Una ruta con calidez*.

La herramienta cuenta con dos versiones: una dirigida al personal de salud y otra a las adolescentes. Se sigue así una estrategia en espejo, donde se sensibilizan tanto las funcionarias y los funcionarios de salud, como las adolescentes. Entre las diferencias en ambas versiones se encuentra que, en la versión para adolescentes, se utilizan más audios,

¹⁴ Estos objetivos han sido revisados y mejorados por la Comisión Supervisora Técnica del proyecto Amelia de la CCSS.

con un formato tipo comic, donde las preguntas de reflexión también son distintas (Fundación Paniamor, 2021).

Este instrumento pedagógico se construye basado en la metodología Caminando en sus zapatos, elaborada por la organización Program for Appropriate Technology in Health (PATH), la cual, posterior a un proceso de revisión y análisis, es adaptada a la realidad costarricense a partir de casos paradigmáticos de relaciones impropias en el país. Dado el contexto epidemiológico que se vivía por la pandemia de la covid-19, la herramienta fue adaptada a una modalidad virtual, que al final terminó convirtiendo este desafío en un valor agregado, por la facilidad de replicar la experiencia en otros espacios. Es de destacar que, por las características participativas de la herramienta, esta puede ser utilizada también en modalidades presenciales (Fundación Paniamor, 2021).

Para su diseño, se seleccionó un software en formato editable, de tal manera que los componentes de las historias, las rutas y los desenlaces puedan ser adaptados fácilmente por el equipo facilitador de las distintas áreas de salud del país y equipos especializados en adolescencia de hospitales y, de esta manera, puedan incorporar el contexto social, económico, demográfico y epidemiológico de las localidades en las que se esté implementando la herramienta.

A modo descriptivo, la herramienta presenta la historia de cinco adolescentes mujeres, quienes han sido víctimas de relaciones impropias. Cada una de ellas tiene un perfil distinto, no solo en cuanto en las características de su historia, sino también en cuanto a sus condiciones migratorias, étnicas y de vulnerabilidades. Como se mencionó anteriormente, estas historias fueron formuladas con fragmentos de casos que se han presentado en el país, lo cual las hace aún más enriquecedoras.

Imagen 18. Imagen de inicio *Caminando en tus zapatos*



Posterior a una breve explicación del contexto de cada historia, las personas participantes del curso seleccionan a una adolescente para iniciar su camino juntos. En determinadas secciones del recorrido, la persona deberá tomar una decisión en cuanto a diversas situaciones que se presentan, que cambia el rumbo de la historia, donde se incluyen desenlaces variados que invitan a la reflexión del grupo con respecto a la responsabilidad que tienen las instancias como apoyo para garantizar los derechos de las adolescentes, a las consecuencias de las relaciones impropias en el bienestar de las adolescentes y visibilizar condicionamientos sociales que propicien manifestaciones de violencias o relaciones impropias, e incluso las normalice (Fundación Paniamor, 2021). El módulo cuenta con una guía metodológica que está también disponible en el microsítio *Adolescencia y Salud* del PAIA.

Una ruta con calidez

Una ruta con calidez parte de la necesidad de fortalecer acciones que fomenten, en las funcionarias y los funcionarios de salud, brindar un trato con calidad y calidez a las adolescentes, desde que estas ingresan a los centros de salud, pasan por la consulta con una persona profesional en salud y concluyen con un abordaje integral a sus necesidades particulares, de acuerdo con los derechos y responsabilidades que tiene el personal de salud y las adolescentes en los servicios. En este sentido, la herramienta se construye bajo una metodología dirigida a plantear una ruta de atención, en la cual interactúan las adolescentes mujeres y el personal de salud (Fundación Paniamor, 2020). La herramienta se encuentra también en dos versiones diferenciadas, para personal de salud y adolescentes.

Este recurso pedagógico busca¹⁵ :

Recrear la ruta que siguen las adolescentes mujeres cuando son atendidas en los servicios de salud, de acuerdo con sus motivos de consulta.

Incrementar el conocimiento sobre las características y necesidades particulares de las adolescentes.

Identificar los condicionamientos sociales y mitos que normalizan las posibles violencias en la institución.

Promover el poder del cambio individual y colectivo para contribuir en el fortalecimiento y abordaje de las adolescentes en los servicios de salud.

Fuente: Fundación Paniamor. (2020). *Guía metodológica para la facilitación presencial de los módulos Caminando en tus zapatos: adolescentes mujeres en relaciones impropias y Una ruta con calidez.*

¹⁵ Los objetivos de este recurso pedagógico se han mejorado a la luz de la revisión de la Comisión Supervisora Técnica del proyecto Amelia.

Una ruta con calidez cuenta la historia de cuatro adolescentes. Posterior a la contextualización de la historia de cada una de ellas, la persona participante selecciona seguir la ruta de atención de una de las adolescentes. En este módulo, se incluye también la asignación de un rol en la ruta de atención, de manera que se convierta en una experiencia integral, tanto desde el punto de vista de las adolescentes como del personal de salud. Para facilitar la elección de roles, cada personaje tiene una descripción de sus funciones principales, posterior a la contextualización de la historia de un rol hipotético de cada una de ellas, sensibilizando además sobre las instituciones que intervienen en cada caso.

Una vez establecidas las funciones, se inicia el acompañamiento de la adolescente por los servicios de salud, donde se brindan varias opciones de respuesta ante diversas situaciones que puedan presentarse. El módulo finaliza con un espacio para la reflexión de las experiencias, con la recuperación de los sentimientos, donde se vuelve importante resaltar la importancia de reconocer los derechos y responsabilidades, tanto del personal de salud como de las adolescentes. A su vez, invita a la sensibilización para una atención con calidad y calidez, e incrementar el conocimiento de posibles manifestaciones de violencia y lleven a una detección oportuna y temprana (Fundación Paniamor, 2021). *Una ruta con calidez* también cuenta con una guía metodológica que estará disponible en el micrositio *Adolescencia y Salud* del PAIA.

Imagen 19. Imágenes correspondientes al módulo *Una ruta con calidez*



Fuente: Fundación Paniamor.



Tutorial sobre las normativas de las CCSS para una atención integral de las adolescentes

Se desarrolla un curso autogestionado, titulado Atención con calidad y calidez para las adolescentes mujeres en la Caja Costarricense del Seguro Social, que promueve la capacitación del personal de salud sobre normativas clave, relacionadas con la atención integral de las personas adolescentes que enfatiza temas de SS/SR y una vida libre de violencias (Fundación Paniamor, 2022).

Las normativas sobre las cuales se basa este tutorial son:

- Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia¹⁶.
- Lineamiento para la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud de la CCSS¹⁷.
- Lineamiento para la prescripción de la anticoncepción de emergencia en todos los niveles de atención de la CCSS¹⁸.

Este curso digital fue diseñado de manera editable para facilitar su actualización, en caso necesario. Contiene también videos, actividades para la comprobación de aprendizajes con casos reales y enlaces a seminarios web desarrollados por el proyecto Amelia.

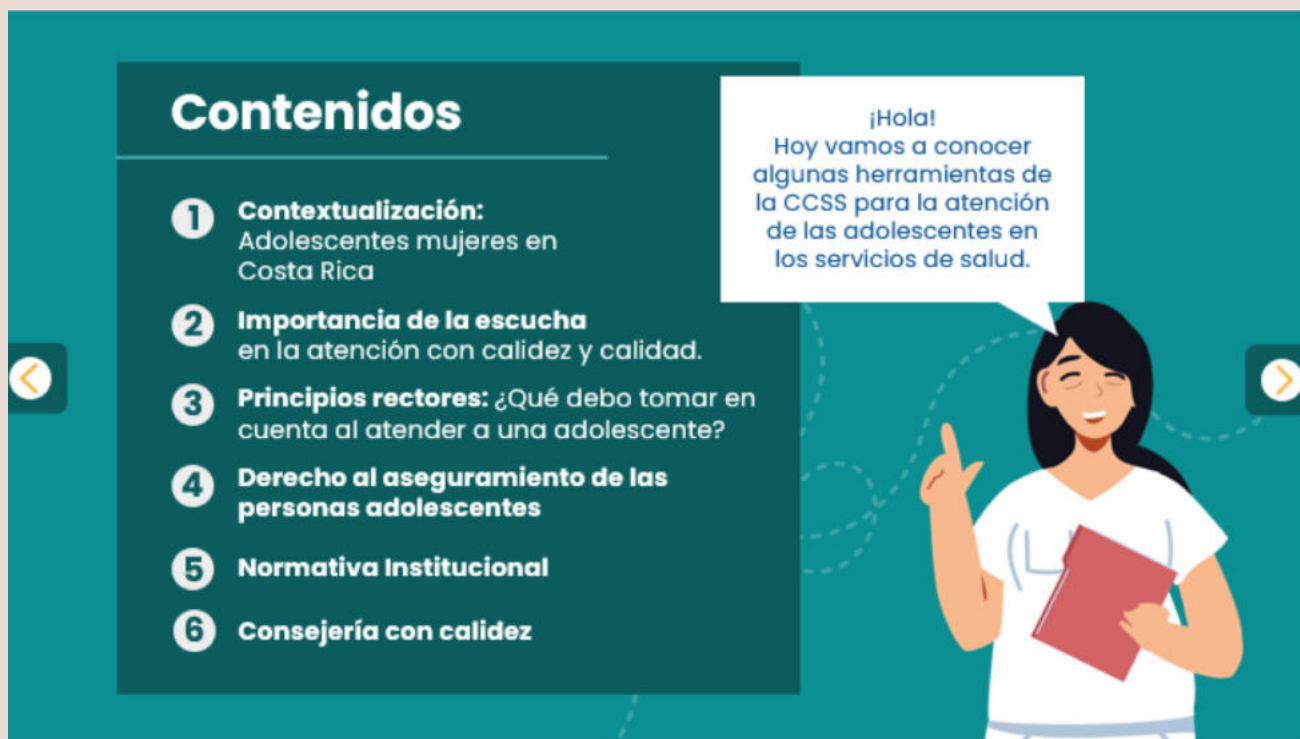
Tal como se observa en la imagen a continuación, el curso cuenta con seis segmentos que permiten una capacitación integral que inicia desde el contexto epidemiológico, pasa por los aspectos técnicos relevantes y finaliza con la reafirmación al personal de salud sobre el uso apropiado de las normativas y herramientas para una atención con calidez. El tutorial es editable y se puede actualizar cuando se requiera por parte del personal del PAIA.

16 CCSS. (2018). *Política Institucional para la Atención Integral de la Adolescencia*.

17 CCSS. (2021). GMDDSS-MDD-6578-16. Lineamiento para la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección, como parte de la atención integral de salud a personas adolescentes de 10 a 19 años.

18 CCSS. (2020). L.GM.DDSS.AAIP.PSM.051120-2020. Lineamiento para la prescripción de la anticoncepción de emergencia mediante la aplicación de terapia con Levonorgestrel 1,5 mg o con tabletas anticonceptivas combinadas (método yuzpe), en todos los niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Imagen 20. Contenidos del curso Atención con calidad y calidez para las adolescentes mujeres en la Caja Costarricense del Seguro Social”



Fuente: Fundación Paniamor. Curso: Atención con calidad y calidez para las adolescentes mujeres en la Caja Costarricense del Seguro Social.

Inventario Amelia

El Inventario Amelia se construye como una herramienta de consulta, que permite al personal de salud acceder de forma rápida y sencilla a un listado de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales vinculadas a la atención de las adolescentes en sus comunidades. Este inventario se construye como una plataforma en línea, que sistematiza la información de organizaciones de acuerdo con su campo de acción y tipo de servicio, donde se establecen las siguientes categorías:



Fuente: Fundación Paniamor. Inventario Amelia

En un primer esfuerzo, este inventario ha sido focalizado a aquellas instituciones clave que se ubican en las comunidades donde el proyecto Amelia se desarrolló y será accesible a través del micrositio *Adolescencia y Salud* del PAIA por medio de dispositivos móviles o tabletas.

La plataforma también ofrece la opción de que aquellas instituciones que aún no están incluidas y estén interesadas en formar parte del inventario, puedan completar una hoja de información relevante y posterior a un proceso de análisis de su pertinencia por las personas encargadas de dar mantenimiento, puedan ser agregadas como parte de los contactos clave a los que puede acceder el personal de salud, para brindar un atención y acompañamiento de calidad a las adolescentes.

Para cada una de las organizaciones que forman parte del inventario, se muestran los datos generales de la organización, la descripción de sus servicios, información de apoyo sobre beca y servicios adicionales, y datos básicos de contacto y ubicación. Se incluyen además datos sobre el contacto de las áreas de salud y datos de iniciativas o programas relacionadas con el área de acción de la plataforma del inventario.

Los recursos pedagógicos, videos y documentos derivados del proyecto Amelia (caja de herramientas) se encontrarán disponibles en el micrositio "Adolescencia y Salud" del PAIA, o en la página web de la Fundación Paniamor.



Lecciones aprendidas

1



El desarrollo de la *caja de herramientas* fue posible gracias a un trabajo interinstitucional e interdisciplinario, que potenció el aprovechamiento de los recursos humanos y tecnológicos con los que cuentan las instancias involucradas, y de esta manera generar un producto de calidad y de fácil acceso para el personal de salud, interesado en replicar la experiencia de Amelia en sus áreas de salud.

2



El uso de experiencias reales en el país como insumo para generar las historias presentadas en los módulos pedagógicos fue clave para una mayor aceptación, involucramiento y sensibilización de las personas participantes en las actividades desarrolladas.

5

Una de las principales fortalezas con las que cuentan, tanto los módulos pedagógicos como los instrumentos de consulta, es su desarrollo en plataformas editables, de tal manera que la información que se presenta pueda ser fácilmente adaptada al contexto y realidades de las comunidades en las que se está implementando.

6



Dadas las características participativas y los espacios de reflexión con los que cuentan los módulos pedagógicos, es recomendable que su facilitación sea brindada por personas con experiencia en temas SS/SR, violencia y abordaje de relaciones impropias.



3

•Es fundamental que, desde la institucionalidad, se divulgue de forma periódica la existencia de la *caja de herramientas*, de manera que se potencie el uso de los insumos generados por el proyecto Amelia en el ámbito nacional.

4

•Es importante dar a conocer la existencia de la *caja de herramientas* con actores clave dentro de la comunidad, de manera tal que aquellas instituciones que aún no forman parte del inventario puedan ser incorporadas como insumo al Inventario Amelia.



VI. Recomendaciones

El proceso de sistematización de las buenas prácticas del proyecto Amelia genera algunas recomendaciones para su réplica y continuidad en los centros de salud de la CCSS, de acuerdo con lo que la institución establezca, entre las que se encuentran las siguientes:

- Es fundamental propiciar el trabajo interinstitucional, de manera que la articulación de las diversas capacidades, recursos, conocimientos y experiencia de instancias clave en resguardar el bienestar de las adolescentes, potencie el trabajo que se viene realizando en el país desde diversos frentes. El proyecto Amelia evidencia, una vez más, que mediante el trabajo conjunto es posible generar espacios de cambio, donde un ambiente colaborativo, enfocado en un objetivo común, puede impulsar la implementación de iniciativas innovadoras y potencialmente generadoras de una transformación, no solo desde la adquisición de nuevos conocimientos, sino también desde la sensibilización e introspección, que es lo que finalmente promueve espacios de atención en los servicios de salud con calidad, calidez, humanización y el empoderamiento de las adolescentes.
- Se recomienda, adicionalmente, el fortalecimiento de las alianzas estratégicas entre los establecimientos de salud participantes en el proyecto Amelia y las comunidades respectivas, con la finalidad de identificar a grupos de adolescentes mujeres a las que se les pueda dar a conocer el proyecto, a fin de continuar replicando las estrategias de fortalecimiento de capacidades de adolescentes usuarias en estos servicios, así como las de formación de promotoras juveniles.
- Las estrategias formativas que se desarrollen, tanto con el personal de salud como con las adolescentes, requieren la utilización de metodologías grupales que propicien el trabajo en grupo y mantenga la atención de los participantes, donde el uso de herramientas lúdicas y artísticas resultaron atractivas y amigables para las personas, así como exitosas y pertinentes para la adquisición de competencias orientadas al cambio en conocimientos, actitudes y comportamientos.
- Resulta necesario el aprovechamiento del recurso institucional capacitado en el proyecto Amelia, para la transferencia de conocimientos y buenas prácticas al resto del personal de salud.
- El proceso de fortalecimiento de competencias del personal de salud debe incorporar la diversidad de perfiles de recurso humano que participa en la ruta de atención de las adolescentes, por lo que es necesario continuar incluyendo en las capacitaciones no solo a profesionales de la salud, sino también a las personas que colaboran en puestos administrativos, con quienes las adolescentes tienen los primeros contactos al acercarse a los establecimientos de salud. En este sentido, es importante incorporar en estos procesos de sensibilización y capacitación al personal de vigilancia y servicios generales.



- Es importante continuar implementando las estrategias de comunicación desarrolladas por el proyecto Amelia, ya que despiertan el interés del personal de salud y de las adolescentes por participar en las actividades que generan un sentido de pertenencia a una iniciativa innovadora y acorde con las necesidades institucionales y de la población adolescente, y motivan a comprometerse en procesos para el mejoramiento de los servicios de salud.
- Se deben generar medios de comunicación pertinentes a las características y condiciones del personal de salud de cada sector y de las adolescentes participantes en los procesos, de manera tal que los mensajes y recursos lleguen con éxito a las poblaciones meta, para lo cual el uso de las redes sociales, como WhatsApp, Facebook e Instagram, así como plataformas digitales, como la de la CCSS, resultan adecuadas y accesibles para transmitir la información deseada.
- Es de vital importancia garantizar la sostenibilidad y articulación del grupo de promotoras juveniles formadas en el proyecto Amelia y enlazadas con los servicios de salud, e incorporarlas para el desarrollo de acciones de promoción de la salud entre pares, fomentar vínculos con otras adolescentes, la captación de otras adolescentes y la referencia a profesionales de salud según las necesidades y condiciones de vulnerabilidad de las adolescentes con quienes las promotoras tengan contacto. En este sentido, la participación desde los cursos de capacitación de profesionales en el área de trabajo social debe ser un aspecto fundamental por tomar en cuenta, de manera que permita sostener y expandir nuevos vínculos con las adolescentes.
- Es necesario mantener actualizado el inventario de instituciones y organizaciones que desarrollan acciones para el abordaje integral de adolescentes en el nivel local, a fin de fortalecer las alianzas y coordinaciones intersectoriales que potencien la generación de iniciativas y el trabajo conjunto en beneficio de esta población.
- El proyecto Amelia aporta una serie de herramientas y recursos pedagógicos para fortalecer las buenas prácticas y brindar una atención con calidad y calidez de las personas adolescentes, por lo que resulta necesario divulgar la existencia de la caja de herramientas y propiciar su uso, tanto en los procesos de educación continua del personal de salud, como en el trabajo directo con las personas adolescentes.



Referencias bibliográficas

- Arcos, E.; Poblete, J.; Molina Vega, I.; Miranda, C.; Zúñiga, Y., y Fecci, E. (2007). Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: Una tarea pendiente. *Revista médica de Chile*, 708-717.
- Artazcoz, L.; Chilet, E.; Escartín, P., y Fernández, A. (2018). Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, 92-97.
- Barbosa-Chacón, J.; Barbosa Herrera, J., y Rodríguez Villabona, M. (2015). Concepto, enfoque y justificación de la sistematización de experiencias educativas. *Perfiles Educativos*, 130-149.
- Barrios, Ibero y Gutiérrez. (2021). *Guía de sistematización de buenas prácticas. Aldeas Infantiles SOS*. Uruguay.
- Borja Segade, C. V., e Hidalgo Lorite, R. (2011). *El enfoque basado en derechos humanos: evaluación e indicadores*.
- CCSS. (2001). *Modelo de atención integral de la salud de las mujeres: una propuesta para su construcción*. San José, Costa Rica.
- CCSS. (2016). *Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud: perfil del proyecto-validación de la propuesta*. San José, Costa Rica.
- CCSS (2017). *Modelo de atención calificada en el embarazo, parto, postparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las Maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social*. San José, Costa Rica.
- CCSS (2018). *Política Institucional para la Atención Integral de la Adolescencia*. San José, Costa Rica.
- CCSS (2018). *Manual de gestión de servicios hospitalarios diferenciados y amigables para adolescentes*. San José, Costa Rica.
- CCSS (2020). L.GM.DDSS.AAIP.PSM.051120-2020. *Lineamiento para la prescripción de la anticoncepción de emergencia mediante la aplicación de terapia con Levonorgestrel 1,5 mg o con tabletas anticonceptivas combinadas (método yuzpe) en todos los niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social*. San José, Costa Rica.

- CCSS (2020). GM- DDSS- 1095- 2020. *Criterio técnico del Programa de Atención Integral a la Adolescencia sobre la actividad educativa: Abordaje de adolescentes mujeres en los servicios de salud, con enfoque en derechos humanos y género, del proyecto Amelia en Convenio CCSS-Paniamor*. San José, Costa Rica.
- CCSS. (2021). *GMDDSS-MDD-6578-16. Lineamiento para la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección como parte de la atención integral de salud a personas adolescentes de 10 a 19 años de edad*. San José, Costa Rica.
- COMISCA. (2013). *Plan estratégico de transversalización perspectiva de género en salud 2014-2018 en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana*.
- Consejo Nacional de la Persona Joven. (2010). *El enfoque de juventudes: Hacia la visibilización positiva de las personas jóvenes*. San José, Costa Rica: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- CPJ. (2020). *Política Pública de la Persona Joven 2020-2024*. San José, Costa Rica.
- Embajada de Suiza. (2020). *Guía de sistematización para la recuperación de buenas prácticas y lecciones aprendidas*. La Paz: Embajada de Suiza. Cooperación para el Desarrollo de la Embajada de Suiza en Bolivia.
- Erbojo, E., y Margulis, L. (2005). *Técnicas lúdicas aplicadas a la concientización y capacitación para la prevención de riesgos laborales*.
- Fundación Paniamor. (2020). *Guía metodológica. Facilitación presencial de los módulos “Caminando en tus zapatos: adolescentes mujeres en relaciones impropias “ y “Una ruta con calidez”*. San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2020). Informe. *Curso de capacitación a personal de salud. Abordaje de las adolescentes mujeres, desde un enfoque de derechos humanos y género*. San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2020). *Plan de acción de la Comisión Supervisora Técnica. Documento de uso interno*. San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2021). *Manual conceptual y operativo del proyecto Amelia (Adolescentes Mujeres Empoderadas Libres y Autónomas)*. San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2021). *Espacio para el encuentro entre personal de salud y las adolescentes mujeres*. San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2021). *Fortalecimiento del trabajo articulado internivel, interinstitucional y con organizaciones comunitarias para la atención integral de las adolescentes usuarias del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva y las áreas de salud de Acosta, Aserrí y Desamparados 1 y 3*. San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2021). *Guía metodológica para la facilitación virtual de*

los módulos Caminando en tus zapatos: adolescentes mujeres en relaciones impropias y Una ruta con calidez. San José, Costa Rica.

- Fundación Paniamor. (2021). *Informe. Curso de capacitación a adolescentes mujeres usuarias de los servicios de salud #TodasSomosAmelia: Convirtiéndome en promotora juvenil en los servicios de salud.* San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2021). *Informe. Curso de capacitación a adolescentes mujeres usuarias de los servicios de salud Conociendo mis derechos como adolescente mujer empoderada libre.* San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2021). *Informe. Plan de comunicación: Sensibilización personal de salud y de las adolescentes.* San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2022). *Conociendo mis derechos como adolescente, mujer, empoderada, libre y autónoma en los servicios de salud. Guía metodológica dirigida a adolescentes mujeres.* San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2022). *Fundación Paniamor.* Obtenido de visión, misión y valores: <https://Paniamor.org/articulo/23/quienes-somos>
- Fundación Paniamor. (2022). *Proyecto Amelia presenta su caja de herramientas a la comunidad de la CCSS.* Obtenido de <https://Paniamor.org/News/detail/110/proyecto-AMELIA-presenta-su-caja-de-herramientas-a-la-comunidad-de-la-ccss>
- Fundación Paniamor. (2022). *Formación de competencias para una atención con calidez y calidad en los servicios de salud con adolescentes mujeres del proyecto Amelia. Fascículo 1. Marco referencial, conceptual y metodológico de las guías.* San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2022). *Abordaje de las adolescentes mujeres en los servicios de salud, con enfoque en derechos humanos y género. Guía metodológica dirigida a personal de salud. Fascículo 2.* San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2022). *Conociendo mis derechos como adolescente, mujer, empoderada libre y autónoma en los servicios de salud. Guía metodológica dirigida a adolescentes mujeres. Fascículo 3.* San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor. (2022). *#TodasSomosAmelia. Convirtiéndome en promotora juvenil. Guía metodológica dirigida a adolescentes mujeres. Fascículo 4.* San José, Costa Rica.
- Fundación Paniamor-CCSS. (2020). *Convenio interinstitucional entre Fundación Paniamor y la Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.*
- INEC. (Mayo de 2021). *Instituto Nacional de Estadística y Censos.* Obtenido de Nacimientos: <https://www.inec.cr/>
- Massoud, R.; Askov, K.; Reinke, J.; Franco, L. M.; Knebel, E., y MacAulay, C. (2002).

Un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención de salud. Serie de monografías de garantía de calidad. Publicado para la Agencia para el Desarrollo Internacional de EE. UU. (USAID) por el Proyecto de Garantía de Calidad.

- Ministerio de Educación Pública. (s. f.). *Buenas prácticas. Iniciativas a favor de la permanencia, reintegración y éxito escolar. Estrategia institucional Yo me apujnto.* Obtenido de <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/identificacion-buenas-practicas-yo-me-apunto.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). *Plan de Acción Consejo Interinstitucional de Atención Madre Adolescente 2012-2016. 1ª. ed.* San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2016). *II Encuesta nacional de salud sexual y salud reproductiva. Costa Rica 2015.* San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2020). *Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes.* San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud; INEC; Unicef. (2018). *Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA). Informe de resultados de la encuesta.* San José, Costa Rica.
- Nudes de Almeida, P. (1994). *Educación lúdica.* San Pablo, Bogotá.
- OMS. (Enero de 2021). *Salud del adolescente y el joven adulto.* Recuperado en abril del 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- OMS/OPS. (2018). *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030. 56º Consejo Directivo. 70º Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.* Washington DC.
- OPS. (2019). IS4H. Toolkit. *Cápsulas de Conocimiento. Gestión del Cambio en la Salud Pública.* Washington, DC.
- OSP. (2009). *Política de igualdad de género.* Wasington, DC.
- Parra, O. (s. f.). *El derecho a la salud desde la perspectiva de género y de los derechos de las mujeres.* Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/a22089.pdf>
- Pilón, A. (1986). *Desarrollo de la educación en salud, una actualización de conceptos.* Rev. Saúde Pública, 391-396.
- Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2010). *Guía para la incorporación de la perspectiva de género en programas de salud.* México, D.F.
- Torres, M.; Rivero, S., y Prudhomme, Y. (2015). *Estrategias para el desarrollo de los proyectos sociointegradores.* Omnia, 105-116.
- UN. (2019). *Marco de cooperación de la Naciones Unidas para el desarrollo sostenible. Directrices internas.*
- UNFPA. (2016). *Fondo de Población de las Naciones Unidas.* Obtenido de Dere-

chos Humanos: <https://www.unfpa.org/es/derechos-humanos#readmore-expand>

- UNFPA. (2021). *Sistema de información estadística sobre nacimientos en niñas y adolescentes en Costa Rica 2000-2020*. San José, Costa Rica.
- UNFPA, OMS, UN. (2016). *Breve guía de reflexión sobre un enfoque basado en los derechos humanos de la salud. Aplicación a la salud sexual y reproductiva, la salud materna y la salud de los niños menores de 5 años*.
- UNICEF. (2017). *Una revisión sistemática de los determinantes de la violencia que afectan a los niños, niñas y adolescentes Costa Rica*. San José, Costa Rica.

Amelia