



INFORME DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROYECTO AMELIA



OCTUBRE, 2022

Créditos

Fundación PANIAMOR.

San José, Costa Rica.

Primera edición; octubre, 2022.

Informe de resultados de la evaluación del Proyecto

Diseño, desarrollo metodológico y redacción

Mtr. Marianella Vega Alvarado, consultora

Coordinación y edición técnica

Dra. Kattia Rojas Loría, Coordinadora del Proyecto AMELIA
M.Ps. Oscar Valverde Cerros, Dirección Ejecutiva de la Fundación PANIAMOR

Actores de respaldo para la gestión del Proyecto

Comisión Supervisora 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

Comisión Técnica Operativa del Proyecto AMELIA-CCSS:

Dr. José Miguel Villalobos Brenes, Director Médico, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, CCSS
Dra. Darlyn Castañedas López, Asesora de Dirección General y coordinación de Redes HOMACE

Msc. Seidy Vargas Solano, Jefatura de Enfermería, HOMACE
Msc. Fanny Torres Méndez, Jefatura de Trabajo Social, HOMACE
Msc. Ericka Obando Castro, coordinación equipo de Adolescencia, HOMACE
Dra. Joseth Rojas Chinchilla, enfermería obstétrica, HOMACE
Msc. Maureen Rodríguez Rodríguez, coordinadora de Psicología, HOMACE

Gerencia Médica de la CCSS

Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico
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

Fundación PANIAMOR

M.Ps. Oscar Valverde Cerros, Director Ejecutivo
Msc. Milena Grillo Rivera, Directora de Innovación y Estrategia

Equipo de Proyecto Amelia, Fundación PANIAMOR

Dra. Kattia Rojas Loría, coordinadora del Proyecto AMELIA
Licda. Ericka Céspedes Oviedo, gestora social del Proyecto AMELIA
Msc. Mafalda Flores Sibille, gestora social del Proyecto AMELIA

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. (2022). Informe de resultados de la evaluación del Proyecto AMELIA. Proyecto AMELIA. San José.

Tabla de Contenido

| | |
|---|-----|
| Tabla de Contenido | 5 |
| Listado de Tablas..... | 6 |
| Listado de Figuras..... | 6 |
| SIGLAS Y ACRÓNIMOS..... | 9 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO AMELIA | 13 |
| III. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN | 17 |
| IV. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA DE LA EVALUACIÓN | 19 |
| 4.1 Diseño metodológico de la evaluación | 20 |
| 4.2 Población participante | 20 |
| 4.3 Marco Evaluativo: Criterios, Dimensiones, Sub-Dimensiones, Fuentes de Información y Técnicas de Recolección de Información..... | 25 |
| 4.4 Técnicas para la recopilación de la información..... | 36 |
| 4.5 Procesamiento, Sistematización y Análisis de la Información..... | 37 |
| V. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN..... | 38 |
| 5.1 Personas informantes clave alcanzadas..... | 38 |
| 5.2 Hallazgos relevantes según los criterios y categorías de la evaluación | 53 |
| 5.2.1 Pertinencia/Relevancia/Utilidad..... | 54 |
| 5.2.2 Suficiencia..... | 67 |
| 5.2.3 Eficacia | 76 |
| 5.2.4 Causalidad | 95 |
| 5.2.5 Sostenibilidad | 105 |
| 5.2.6 Innovación | 117 |
| VI. RELEXIONES DERIVADAS DE LOS HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN | 122 |
| 6.1 Conclusiones..... | 122 |
| 6.2 Recomendaciones..... | 127 |
| BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA..... | 130 |

Listado de Tablas

| | |
|---|--------------------------------------|
| Tabla No. 1. Criterios de inclusión de personas participantes en la evaluación..... | 21 |
| Tabla No. 2. Criterios de exclusión de personas participantes en la evaluación | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla No. 3. Marco evaluativo: criterios, categorías, preguntas, fuentes de información y técnicas de recolección de información para la Evaluación del Proyecto AMELIA | 25 |
| Tabla No. 4. Participantes de entrevistas | 38 |
| Tabla No. 5. Adolescentes participantes de grupos focales | 39 |
| Tabla No. 6. Personal participante de grupos focales | 40 |
| Tabla No. 7. Principales resultados y productos alcanzados | 82 |

Listado de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura No. 1. ¿Conoce la existencia del Proyecto AMELIA?..... | 41 |
| Figura No. 2. Distribución de la población según rango de edad..... | 41 |
| Figura No. 3. Distribución de la población que respondió a la Encuesta en Línea según sexo..... | 42 |
| Figura No. 4. Ocupación de personas participantes..... | 42 |
| Figura No. 5. Condición laboral de personas participantes | 43 |
| Figura No. 6. Establecimiento de salud donde trabajan las personas participantes | 43 |
| Figura No. 7. Servicio en el que laboran las personas participantes..... | 44 |
| Figura No. 8. Participación en actividades del Proyecto AMELIA..... | 44 |
| Figura No. 9. ¿Cómo se determinó la participación en el Proyecto? | 45 |
| Figura No. 10. Tiempo otorgado semanalmente para participar en labores relacionadas al Proyecto..... | 46 |
| Figura No. 11. ¿Conoce la existencia del Proyecto AMELIA?..... | 46 |
| Figura No. 12. Distribución de la población según rango de edad..... | 47 |
| Figura No. 13. Distribución de la población que respondió a la Encuesta en Línea según sexo..... | 47 |
| Figura No. 14. Institución donde trabajan las personas participantes..... | 48 |
| Figura No. 15. Ocupación de personas participantes..... | 48 |
| Figura No. 16. Condición laboral de personas participantes | 49 |
| Figura No. 17. Establecimientos de la CCSS con quienes se coordina..... | 49 |
| Figura No. 18. Participación en actividades del Proyecto AMELIA..... | 50 |

| | |
|--|----|
| Figura No. 19. ¿Cómo se determinó la participación en el Proyecto? | 51 |
| Figura No. 20. Tiempo otorgado semanalmente para participar en labores relacionadas al Proyecto..... | 51 |
| Figura No. 21. Asistencia al curso “Abordaje de las mujeres adolescentes en los servicios de salud, con enfoque de derechos humanos y género” | 52 |
| Figura No. 22. Opinión del personal de salud acerca de la respuesta a las necesidades nacionales, regionales y locales del Proyecto AMELIA en prevención del embarazo en la adolescencia y la atención integral en salud para esta población | 57 |
| Figura No. 23. Opinión del personal de salud acerca de la contribución del Proyecto AMELIA en prevención del embarazo en la adolescencia, de las violencias y del Covid-19. | 65 |
| Figura No. 24. Opinión del personal de salud acerca de la suficiencia de recursos del Proyecto AMELIA. | 71 |
| Figura No. 25. Participación del personal de salud en actividades del Proyecto AMELIA..... | 72 |
| Figura No. 26. Asistencia del personal de salud al curso de participación impartido por el Proyecto AMELIA. | 73 |
| Figura No. 27. Calificación del personal de salud acerca de la capacitación. | 74 |
| Figura No. 28. Perfil de las personas capacitadoras..... | 74 |
| Figura No. 29. Opinión del personal de salud acerca de si las intervenciones y acciones del Proyecto AMELIA permitieron alcanzar los resultados esperados. | 75 |
| Figura No. 30. Valoración de la capacitación por parte del personal de salud..... | 77 |
| Figura No. 31. Opinión del personal de salud acerca de la eficacia del Proyecto AMELIA..... | 81 |
| Figura No. 32. Conocimiento suficiente para aconsejar a una persona usuaria adolescente sobre temas de sexualidad | 87 |
| Figura No. 33. Actitudes del personal de salud en la atención a las personas adolescentes. | 88 |
| Figura No. 34. Claridad de los equipos respecto a los desafíos y problemas que se deben atender para asegurar una atención de calidad a las personas adolescentes. | 88 |
| Figura No. 35. Información en el centro de salud sobre mecanismos o instituciones de apoyo ante situaciones de violencia, agresión o acoso sexual. | 90 |
| Figura No. 36. Claridad y utilidad de la información brindada en centros de salud sobre salud sexual y reproductiva..... | 91 |
| Figura No. 37. El Proyecto ha facilitado nuevos conocimientos y herramientas para la atención con calidad y calidez de las personas adolescentes en los servicios de salud. | 92 |
| Figura No. 38. Nube de palabras de las adolescentes capacitadas. | 93 |
| Figura No. 39. Nube de palabras de las personas funcionarias de los servicios de salud. | 94 |
| Figura No. 40. Opinión del personal de salud acerca de si el Proyecto AMELIA enfrentó obstáculos que comprometieran los resultados..... | 96 |
| Figura No. 41. Opinión del personal de salud acerca de si el Proyecto AMELIA ha sido satisfactorio y oportuno..... | 97 |

| | |
|---|-----|
| Figura No. 42. Tiempo semanal otorgado al personal de salud para para participar en labores relacionadas al Proyecto..... | 103 |
| Figura No. 43. Probabilidad de que los aportes del Proyecto AMELIA se mantengan luego del apoyo externo. | 106 |
| Figura No. 44. Voluntad y capacidad de los centros de salud para dar continuidad a algunas actividades del Proyecto AMELIA | 107 |
| Figura No. 45. Compromiso de los centros de salud para continuar desarrollando las acciones e intervenciones propuestas por AMELIA. | 108 |
| Figura No. 46. Incorporación de prácticas y conocimientos del Proyecto AMELIA en la atención a personas adolescentes. | 115 |
| Figura No. 47. El Proyecto AMELIA fomentó un modelo de participación activa y protagónica en las adolescentes usuarias de los servicios | 118 |
| Figura No. 48. El Proyecto AMELIA implementó intervenciones y acciones innovadoras | 119 |

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|-----------|---|
| AMELIA | Adolescentes Mujeres Empoderadas Libres y Autónomas |
| ASIS | Análisis de Situación de la Salud |
| 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 |
| CIAMA | Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente |
| DIU | Dispositivo Intrauterino |
| DRIPSS | Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud |
| HOMACE | Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva |
| INA | Instituto Nacional de Aprendizaje |
| INAMU | Instituto Nacional de las Mujeres |
| 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 |
| PIAIA | Política Institucional 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 |
| SS/SR | Salud Sexual y Salud Reproductiva |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |

I. INTRODUCCIÓN

El Proyecto AMELIA ha sido desarrollado como un proyecto de la Fundación PANIAMOR en alianza con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que se concreta mediante el convenio interinstitucional con una vigencia que rige por un plazo de tres años, efectiva a partir del 10 de marzo del 2020 y 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. La Fundación PANIAMOR, contó con el soporte financiero de MSD for Mothers, desde su iniciativa de responsabilidad social de Merck y Co. Inc., Kenilworth, NJ, EE.UU.

Este proyecto 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 Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva (HOMACE) y en cuatro Áreas de Salud (Desamparados 1, Desamparados 3, Acosta y Aserrí), con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

De esta forma, el Proyecto desarrolló intervenciones entre marzo del 2020 hasta septiembre del 2022, con un plazo de ejecución estimado hasta marzo del 2023 para revisión y aprobación de los productos generados, con la finalidad de contribuir con buenas prácticas en los servicios de salud, con calidez y calidad en la atención de la salud de adolescentes mujeres, con énfasis en la prevención y la atención de las violencias y la prevención del segundo embarazo, en apego a los lineamientos para la prevención y respuesta a la pandemia del Covid-19, y con los ajustes requeridos para su desarrollo mediante la virtualidad.

Debido a la necesidad de determinar y valorar los alcances y logros del Proyecto AMELIA, como un aspecto crucial para identificar y relevar la pertinencia, eficacia y sostenibilidad del mismo, para la posible implementación de las buenas prácticas identificadas, en otros centros de salud de la CCSS, se realiza este proceso de evaluación que permite conocer los resultados del Proyecto en cuanto el alcance de sus 5 estrategias, así como identificar los

factores críticos de los cuales dependen la efectividad de la intervención. Esto permite generar evidencia confiable, veraz y útil que aporte a la toma de decisiones en relación a la conveniencia de mantener y replicar la experiencia en los establecimientos de salud participantes del Proyecto, así como en otras zonas del país, según sea determinado por la CCSS considerando la capacidad resolutoria e instalada en los distintos niveles de atención.¹

De esta forma, se desarrolla la presente evaluación cuya intención es evaluar los resultados finales del Proyecto AMELIA desde la experiencia y percepción de las personas participantes. Se determinará por lo tanto el grado de logro de los resultados, productos y metas planteadas por el Proyecto, a través de un abordaje participativo para acceder a las opiniones, vivencias y percepciones de las personas consultadas, y tomando como referencia los siguientes criterios evaluativos: pertinencia/relevancia/utilidad, suficiencia, causalidad, innovación, eficacia y sostenibilidad.

El presente documento contiene un primer apartado que realiza una descripción general del Proyecto AMELIA, para luego presentar los objetivos de la evaluación, la metodología empleada y la ruta seguida para desarrollar el proceso de evaluación. Seguidamente se exponen los hallazgos obtenidos, tanto en términos de la población participante en la evaluación, como en cuanto a los resultados de las seis dimensiones evaluadas. Finalmente el

¹ Es importante destacar que la Fundación Paniamor presentó al CENDEISS 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 implicó 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 CENDEISS a darles prioridad a las investigaciones relacionadas con la covid-19, por lo cual se acordó no realizar dicha línea base, según se establece en el Addendum 1 (firmado el 15 de octubre del 2020) del Convenio Interinstitucional entre la CCSS y la Fundación Paniamor. Por otra parte, también se elaboró y presentó un protocolo de investigación al CENDEISS con el objetivo de 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 proyecto. Es necesario resaltar que, para la CCSS y la Fundación Paniamor, es fundamental 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 CENDEISS 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 (Fundación Paniamor-Caja Costarricense de Seguro Social, 2022).

último apartado presenta las reflexiones del proceso, detallando las conclusiones y recomendaciones que surgen de la evaluación realizada.

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO AMELIA

El Proyecto AMELIA (Adolescentes Mujeres Empoderadas Libres y Autónomas) implementado mediante el convenio interinstitucional entre la Fundación PANIAMOR y la CCSS, ha desarrollado intervenciones entre marzo del 2020 hasta septiembre del 2022, con un plazo de ejecución estimado hasta marzo del 2023 para revisar y aprobar los productos generados, con la finalidad de contribuir con buenas prácticas en los servicios de salud, con calidez y calidad en la atención de la salud de adolescentes mujeres, con énfasis en la prevención y la atención de las violencias y la prevención del segundo embarazo, en armonización y sinergia con los lineamientos de salud para la prevención y respuesta a la pandemia del Covid-19, y con los ajustes requeridos para su desarrollo mediante la virtualidad.

La población meta son las adolescentes mujeres, entre las que se consideran aquellas adolescentes embarazadas, madres y adolescentes usuarias del HOMACE y de cuatro Áreas de Salud, a saber: Aserri, Acosta, Desamparados 1 y Desamparados 3.

En el documento operativo y conceptual que construyó la Fundación PANIAMOR² para guiarse técnicamente en la ejecución del Proyecto, se partió en principio de dos retos para la mejora en la calidad y calidez de la atención integral de las adolescentes mujeres, adolescentes madres y embarazadas. No obstante, el contexto que se vislumbró en el 2020 con la pandemia por Covid-19 hizo necesario realizar un ajuste, tanto en los desafíos a atender como en las

² 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 Consejo Interinstitucional de Atención de la Adolescente Madre (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 ajustaron las metodologías presenciales por virtuales, para desarrollar las estrategias ante el 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 mismo aún en situación de pandemia.

formas de implementar el proyecto. Estos **retos**, una vez revisados conjuntamente por la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS y la Fundación PANIAMOR³, se resumen así:

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 y operativo del Proyecto Amelia.

Para contribuir con el cambio de estas situaciones detectadas y sus posibles causas, a partir del análisis del árbol de problemas y de soluciones construido en consulta con actores claves con experticia en la temática, se construyó un **objetivo general** para operativizar el Proyecto, el cual se presenta a continuación:

³ 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.

“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 para la prevención y respuesta a la pandemia del Covid-19” (Manual Conceptual y Operativo del Proyecto Amelia, Fundación PANIAMOR, 2021).

Para el alcance de su objetivo general, el Proyecto AMELIA ha desarrollado las siguientes **estrategias:**

1. Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud del HOMACE y 4 áreas de Salud (Acosta, Aserrí, Desamparados 1 y Desamparados 3), para la atención de las adolescentes mujeres.

2. Fortalecimiento de las capacidades de empoderamiento de las adolescentes madres, embarazadas y usuarias en general en el HOMACE y las Áreas de Salud involucradas.

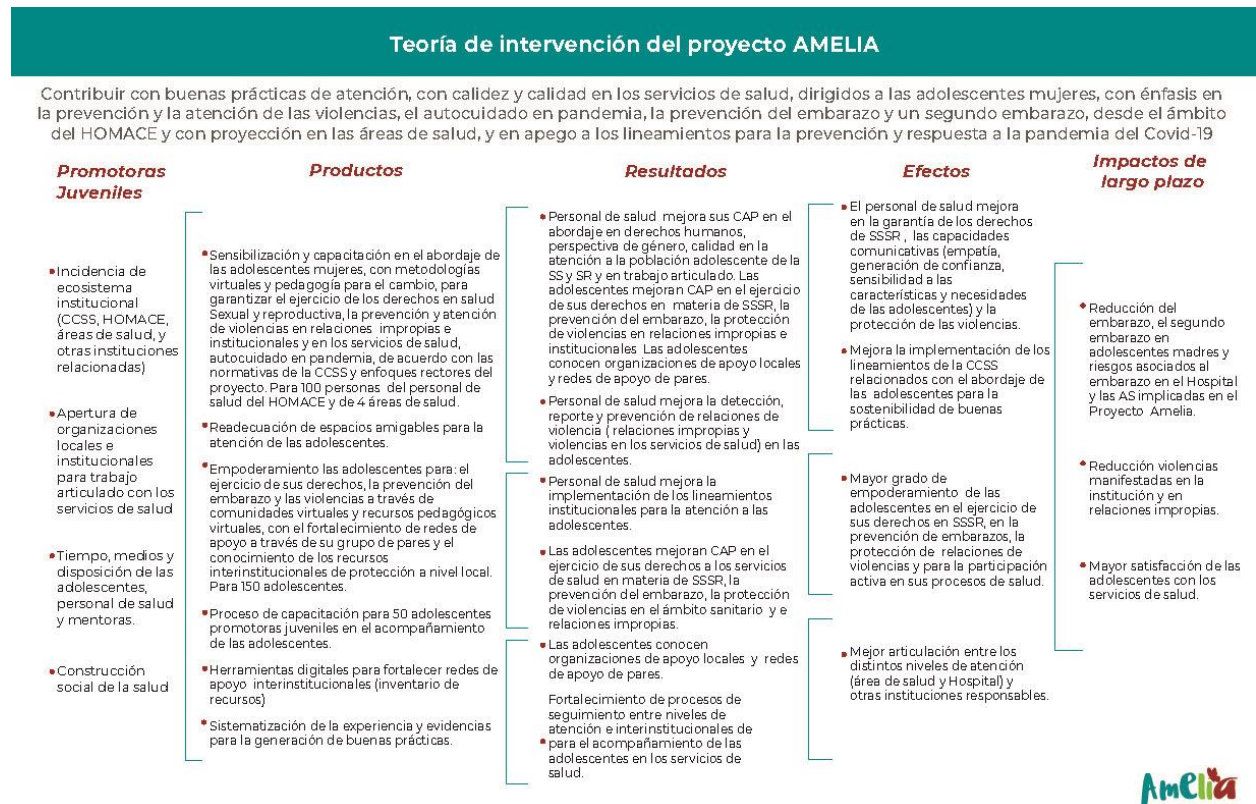
3. Fortalecimiento del trabajo articulado entre HOMACE, Áreas de Salud e instituciones y organizaciones comunitarias.

4. Acompañamiento para la implementación de los lineamientos institucionales para la atención integral de población adolescente en los servicios de salud.

5. Transferencia de buenas prácticas documentadas del Proyecto AMELIA.

Fuente: Fundación PANIAMOR (2021). Manual conceptual y operativo del Proyecto AMELIA.

De igual manera, se presenta a continuación la Teoría de Cambio del Proyecto, en la que se pueden observar los supuestos y acciones que se proponen para conseguir los resultados, efectos e impactos esperados a alcanzar mediante la implementación del Proyecto AMELIA al corto, mediano y largo plazo.



Fuente: Fundación PANIAMOR, 2021.

III. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

El objetivo general de la presente evaluación es:

Desarrollar una evaluación que permita dar cuenta, desde las percepciones y experiencias de las personas participantes, sobre los resultados y aportes del Proyecto AMELIA y el grado de éxito en la consecución de los objetivos planteados para los servicios de SS/SR dirigidos a mujeres adolescentes en materia de prevención y atención del embarazo en la adolescencia, las violencias y el Covid-19, del HOMACE y las Áreas de Salud implicadas en el Proyecto.

Por su parte los objetivos específicos son los siguientes:

3.1 Analizar desde la percepción de las personas participantes, la pertinencia del Proyecto AMELIA con las necesidades nacionales, institucionales, sociales o personales de las personas beneficiarias.

3.2 Identificar si las características de los servicios prestados, los insumos (recursos financieros, humanos o tecnológicos), o procedimientos de intervención del Proyecto AMELIA, según la opinión de las personas participantes, resultaron suficientes para el alcance de los objetivos esperados.

3.3 Describir el alcance y logro de las metas y objetivos del Proyecto AMELIA, a partir de la valoración de las personas participantes y de la revisión documental del Proyecto.

3.4 Analizar los factores que afectaron positiva o negativamente, el rendimiento del Proyecto AMELIA, así como la relación establecida entre ellos, desde la experiencia de las personas participantes.

3.5 Evaluar las posibilidades de replicar las buenas prácticas identificadas en el Proyecto, a partir de los enfoques, intervenciones y resultados del Proyecto AMELIA en los servicios de salud, así como la participación y apropiación de las acciones por parte de las instancias, organizaciones y actores participantes en el Proyecto, según su propia percepción.

3.6 Comprender las características innovadoras de los enfoques y estrategias metodológicas y de gestión del Proyecto AMELIA, desde la experiencia de las personas participantes, para posibilitar lecciones aprendidas y concretamente resultados del Proyecto.

IV. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA DE LA EVALUACIÓN

Esta sección incluye la descripción del proceso metodológico por medio del cual se identificaron, recolectaron, ordenaron y analizaron los insumos obtenidos para la evaluación de resultados del Proyecto AMELIA en el HOMACE y las cuatro Áreas de Salud participantes. En conjunto con la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS y la Fundación PANIAMOR, se validaron los objetivos y la metodología de la evaluación, así como los instrumentos de consulta utilizados en el proceso.

La evaluación responde a la estrategia del Proyecto AMELIA, el diseño de la intervención, sus efectos y logros, de manera multidimensional. Para ello, la evaluación parte de la teoría de cambio establecida y las respectivas hipótesis de intervención. Asimismo, evalúa las estrategias y las actividades implementadas, y a partir de la percepción de todos los públicos de interés que participaron del Proyecto AMELIA –a saber, personal de salud, personas funcionarias de otras instituciones y organizaciones locales vinculadas al Proyecto, equipo técnico de la Fundación PANIAMOR, Comisión Supervisora Técnica de la CCSS, Comisión Técnica Operativa del Proyecto (del HOMACE y las cuatro Áreas de Salud), adolescentes promotoras y adolescentes usuarias de los servicios de salud– se determina el efecto y resultados de la intervención en las personas participantes.

De esta manera, todos los resultados obtenidos podrán informar si el Proyecto, en su conjunto, logró alcanzar los efectos transformadores esperados y con ello, trasladar a las instituciones participantes las oportunidades de mejora y lecciones aprendidas de cara a la mejora continua de su operación cotidiana.

Tal como se ha mencionado con anterioridad, la evaluación se realizó bajo seis criterios fundamentales, a saber: pertinencia/relevancia/utilidad; suficiencia; eficacia; causalidad; sostenibilidad; e innovación. Cada uno de estos criterios responde a preguntas de investigación específicas las cuales, a su vez, se desagregan en categorías de análisis, variables y herramientas de consulta o medición.

4.1 Diseño metodológico de la evaluación

La metodología es de carácter externo y mixto (Borja, García e Hidalgo, 2011; Berumen; 2010) e incluye fases de valoración cualitativas y cuantitativas. El diseño metodológico procura la corroboración estructural (Eissner, 1998), mediante la triangulación de fuentes y de técnicas, por lo que considera la aplicación de: dos encuestas en línea (con personal de salud y personal de otras entidades socias en la implementación); siete grupos focales (Equipo Técnico de la Fundación PANIAMOR, Comisión Supervisora Técnica de la CCSS, Comisión Técnica Operativa del Proyecto, Representantes de Equipos Técnicos Operativos de las Áreas de Salud enlazados con el Proyecto, adolescentes promotoras y adolescentes usuarias de los servicios que han participado en el Proyecto); entrevistas semiestructuradas a informantes claves; y la revisión y análisis documental de productos y documentación relevante.

La información recopilada fue procesada y analizada con apoyo de matrices de sistematización por criterios evaluativos y variables que permitieran determinar el grado o nivel de desempeño del Proyecto en cada criterio de evaluación, en comparación con los resultados y metas esperadas. La evaluación fue sumativa y permitió generar conclusiones sobre el Proyecto, su implementación y su eficacia.

4.2 Población participante

Para la selección de las personas participantes en el proceso de consulta, se propusieron los siguientes criterios de inclusión que se muestran en la Tablas No. 1 a continuación:

| Tabla No. 1. Criterios de inclusión utilizados para las personas participantes en la evaluación | |
|---|--|
| Adolescentes usuarias, adolescentes embarazadas y adolescentes madres beneficiarias del Proyecto AMELIA | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Edad entre 10 años y 19 años con 11 meses. - Usuarias de los servicios de salud del HOMACE o las 4 áreas de interés (Desamparados 1 y 3, Aserrí y Acosta). - Firma del respectivo asentimiento informado o consentimiento informado, según corresponda, para participar en las actividades de consulta de la evaluación. | |
| Adolescentes mujeres capacitadas como promotoras del Proyecto | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Aplican los mismos criterios de inclusión de las adolescentes mujeres, adolescentes embarazadas y adolescentes madres que se beneficiaron del Proyecto AMELIA. - Adolescentes mujeres que fueron capacitadas como promotoras dentro del Proyecto AMELIA. - Firma del respectivo asentimiento informado o consentimiento informado, según corresponda, para participar en las actividades de consulta de la evaluación. | |
| Personal de los servicios de salud que participaron del Proyecto AMELIA | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Personas funcionarias de los servicios que brinda el HOMACE y las 4 áreas de salud de interés del Proyecto y que participaron en el mismo. - Personas técnicas o profesionales directamente involucradas en la atención directa regular de mujeres adolescentes de los siguientes servicios: Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS), Consulta Externa, Ginecología y Obstetricia, Odontología, Farmacia, Neonatología, Urgencias y Servicios de apoyo (Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Nutrición) y que participaron del Proyecto. - Personas técnicas o profesionales que laboran en REDES en los distintos servicios y que participaron del Proyecto AMELIA. | |
| Personas adultas, funcionarias y funcionarios de la CCSS que han supervisado la ejecución del Proyecto AMELIA desde otras instancias institucionales | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Personas funcionarias de la CCSS. - Personas técnicas o profesionales directamente involucradas en la supervisión, asesoría, acompañamiento del Proyecto, incluido el Programa de Normalización de Atención Integral a la Adolescencia. - Integrantes de la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS. - Integrantes de la Comisión Técnica Operativa del HOMACE. - Integrantes de los Equipos Técnicos Operativos de las Áreas de Salud participantes en el Proyecto. | |
| Personas adultas, funcionarias y funcionarios que pertenecen a otras instituciones u organizaciones con las que se articularon algunas intervenciones | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Personas funcionarias de instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil que tienen operaciones en las áreas de interés para el Proyecto. - Personas técnicas o profesionales directamente involucradas en acciones articuladas con el Proyecto AMELIA. | |
| Personas adultas, funcionarias y funcionarios de PANIAMOR | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Personas funcionarias de la Fundación PANIAMOR que se encontraron vinculadas a la ejecución del Proyecto. | |

Fuente: Elaboración propia.

Las personas que no se tomaron en cuenta en esta evaluación son las usuarias, adolescentes embarazadas, adolescentes madres y personal de salud de otras Áreas de Salud no contempladas en el Proyecto, así como otras personas funcionarias tanto de la CCSS como de la Fundación Paniamor no vinculadas con el proyecto.

Tamaño de la muestra

Un elemento central de esta evaluación es que no pretende responder a criterios de representatividad estadística. Por esta razón, la muestra de personas participantes de los distintos grupos de población considerados como informantes claves en las actividades de consulta, estuvo conformada por oportunidad y conveniencia, en estricto apego a los diferentes criterios de inclusión y exclusión.

El tamaño de las muestras definidas para cada una de las técnicas de indagación y consulta fueron las siguientes:

1. Encuesta en línea con personal de salud que participó en el Proyecto: al menos 100 personas, aunque se procura la máxima participación y representación posible.
2. Encuesta en línea con personas funcionarias de otras organizaciones e instituciones con las que se articuló el trabajo de AMELIA: al menos 30 personas, aunque se procura la máxima participación y representación posible.
3. Grupos focales (en total 7) con el Equipo Técnico del Proyecto Fundación PANIAMOR (1), la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS (1), la Comisión Técnica Operativa del Proyecto (1), representantes de Equipos Técnicos Operativos de las Áreas de Salud enlazados con el Proyecto (1); adolescentes promotoras (1) y adolescentes usuarias de los servicios que han participado en el Proyecto (2): se esperó contar con al menos 8 personas por cada grupo focal, para un total aproximado de 56 personas.
4. Entrevistas semiestructuradas: 12 personas en total, que pertenecen a la coordinación del Proyecto AMELIA (1), la Coordinación de la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS (1), la Dirección del HOMACE (1), las direcciones de las Áreas de Salud (4) y adolescentes promotoras (5).

Para el caso de la población adolescente, el marco muestral lo constituye la base de datos de las adolescentes participantes en el Proyecto AMELIA, que han participado de las capacitaciones, la cual se encuentra conformada por adolescentes usuarias de los servicios de salud del HOMACE y las cuatro áreas de salud seleccionadas (Desamparados 1 y 3, Aserrí, Acosta).

El marco muestral de las adolescentes capacitadas como promotoras, lo constituye la base de datos del Proyecto AMELIA sobre las adolescentes que han sido capacitadas como promotoras del Proyecto.

En cuanto a la población de personal de servicios de salud, se propone a todas las personas funcionarias del HOMACE y de los centros de salud de las 4 Áreas de Salud que cumplan con los criterios de inclusión.

Con respecto al personal de otras organizaciones e instituciones, el marco muestral fue la base de datos del Proyecto AMELIA respecto de las personas funcionarias de organizaciones de la sociedad civil y otras instituciones públicas presentes en las áreas del Proyecto, con las que se articuló la labor.

Y, por último, las personas funcionarias de PANIAMOR, fueron aquellas que se encontraron vinculadas a la ejecución del Proyecto.

Criterios éticos

Considerando los aspectos éticos requeridos en todo proceso de estudio y análisis, como lo es esta evaluación, se utilizaron dos estrategias fundamentales para garantizar el respeto por las personas participantes en el proceso y sus derechos, las cuales son 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 el que se brindaba la información relacionada con el consentimiento informado. Luego cada persona podía decidir participar o no de la actividad de consulta, o bien retirarse en el momento que 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.

Solamente la evaluadora externa tendrá acceso a las bases de datos, las cuales no cuentan con variables que permitan la identificación de personas. El cuestionario en línea incluso ofrece una garantía mayor de anonimato por cuanto las personas no son entrevistadas “cara a cara”. Las variables vinculadas al lugar de trabajo, residencia y otras sociodemográficas solamente se analizaron en conglomerados de información.

Las entrevistas individuales y grupos focales en línea fueron desarrolladas por la evaluadora externa, por lo que no existen posibilidades de que la información recabada pueda ser identificada por personas particulares.

Toda la información recopilada, fue codificada y procesada por personas que no forman parte de la CCSS ni de la Fundación PANIAMOR, y todas las variables se analizaron por conglomerados sin posibilidad de hacer identificaciones por unidades de información.

4.3 Marco Evaluativo: Criterios, Dimensiones, Sub-Dimensiones, Fuentes de Información y Técnicas de Recolección de Información

| Tabla No. 2. Marco evaluativo: criterios, categorías, preguntas, fuentes de información y técnicas de recolección de información para la Evaluación del Proyecto AMELIA | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| Objetivo 1: Analizar desde la percepción de las personas participantes, la pertinencia del Proyecto AMELIA con las necesidades nacionales, institucionales, sociales o personales de las personas beneficiarias. | | | | | |
| PERTINENCIA / RELEVANCIA / UTILIDAD | | | | | |
| Analiza si el Proyecto AMELIA respondió o sigue respondiendo a las necesidades nacionales, institucionales, sociales o personales (de las personas beneficiarias). | | | | | |
| <i>Criterio</i> | <i>Definición</i> | <i>Categorías</i> | <i>Preguntas</i> | <i>Fuentes de información</i> | <i>Técnicas</i> |
| Pertinencia | Percepción de las personas participantes, con respecto a la congruencia del Proyecto y la respuesta de éste en cuanto a las necesidades nacionales, institucionales, sociales y personales. | Correspondencia con las necesidades nacionales, regionales y locales, incluidas las institucionales. | ¿Responden o respondían los objetivos de AMELIA a las necesidades nacionales, regionales y locales (incluidas las institucionales)? | Documentos del Proyecto Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Personal de salud Personal de instituciones y organizaciones Adolescentes promotoras Adolescentes usuarias | Revisión documental Entrevistas semiestructuradas Grupos focales Encuesta en línea |
| | | Nivel de satisfacción de necesidades de la población meta. | ¿AMELIA tuvo impacto en la satisfacción de necesidades de la población adolescente? | | |

| | | | | | |
|-------------------|--|---|---|--|---|
| | | | | Equipo técnico Fundación PANIAMOR | |
| Relevancia | Opiniones sobre las necesidades nacionales e institucionales en cuanto a la SS/SR, violencia y relaciones impropias a las que el Proyecto intenta responder. | Valoración de los objetivos buscados por parte de las personas destinatarias. | ¿Los objetivos buscados son considerados útiles por las personas destinatarias? | Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Personal de salud Adolescentes promotoras Adolescentes usuarias Equipo técnico Fundación PANIAMOR | Entrevistas semiestructuradas Grupos focales |
| | | Valoración de los objetivos buscados por parte de actores institucionales o sociales. | ¿Su importancia es reconocida por otros actores institucionales o sociales? | | |
| Utilidad | Opiniones sobre los aspectos que han sido de utilidad para las personas participantes del Proyecto. | Aporte percibido a los esfuerzos nacionales que se llevan a cabo en materia de prevención y atención del embarazo en la adolescencia y la prevención de las violencias. | ¿Contribuyó AMELIA con los esfuerzos nacionales que se llevan a cabo en materia de prevención y atención del embarazo en la adolescencia y la prevención de las violencias, así como en la prevención del | Documentos del Proyecto Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Personal de salud Personal de instituciones y organizaciones Adolescentes | Revisión documental Entrevistas semiestructuradas Grupos focales Encuesta en línea |

| | | | Covid-19? | promotoras Adolescentes usuarias Equipo técnico Fundación PANIAMOR | |
|---|---|---|--|---|--|
| Objetivo 2: Identificar si las características de los servicios prestados, los insumos (recursos financieros, humanos o tecnológicos), o procedimientos de intervención de AMELIA, según la opinión de las personas participantes, resultaron suficientes para el alcance de los objetivos esperados. | | | | | |
| SUFICIENCIA | | | | | |
| Aproximación al grado en que el tipo o características de la atención o servicios prestados, insumos (recursos financieros, humanos o tecnológicos), o procedimientos de intervención de AMELIA se adecuó a sus objetivos esperados. | | | | | |
| Criterio | Definición | Categorías | Preguntas específicas | Fuentes de información | Técnicas / instrumentos |
| Suficiencia | Opiniones de las personas participantes sobre la capacidad del Proyecto por medio de diferentes recursos para adecuarse a los objetivos planteados. | Suficiencia de los insumos disponibles (materiales, técnicos, humanos) para alcanzar los objetivos esperados. | ¿Los insumos fueron suficientes para alcanzar los objetivos esperados? | Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Personal de salud Personal de instituciones y organizaciones Adolescentes promotoras Adolescentes usuarias Equipo técnico | Entrevistas semiestructuradas Grupos focales Encuesta en línea |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | | | Fundación PANIAMOR | |
| | | Grado de cumplimiento de las metas planificadas. | ¿La intervención (en su diseño y ejecución metodológica y operativa) permitió alcanzar los objetivos esperados y mejorar o superar el problema o problemas identificados? | Documentos del Proyecto Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Personal de salud Personal de instituciones y organizaciones Adolescentes promotoras Adolescentes usuarias Equipo técnico Fundación PANIAMOR | Revisión documental Entrevistas semiestructuradas Grupos focales Encuesta en línea |
| | | Grado de cumplimiento de los resultados planteados. | | | |
| | | Valoración de la correspondencia entre los procedimientos de intervención e implementación y la problemática objetivo. | ¿Se realizaron los procedimientos de intervención e implementación de acuerdo a las necesidades que AMELIA debía atender? | | |

Objetivo 3: Describir el alcance y logro de las metas y objetivos del Proyecto AMELIA, a partir de la valoración de las personas participantes y de la revisión documental del Proyecto.

EFICACIA

Define el grado de avance o logro de las metas y objetivos del Proyecto AMELIA.

| Criterio | Definición | Categorías | Preguntas específicas | Fuentes de información | Técnicas / instrumentos |
|-----------------|---|--|---|---|--|
| Eficacia | Percepción de las personas participantes para conocer la capacidad del Proyecto para avanzar y cumplir con las metas y objetivos esperados del mismo. | Descripción de los resultados alcanzados. | ¿Cuáles han sido los principales resultados del Proyecto AMELIA (esperados y no esperados)? | Documentos del Proyecto Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Personal de salud Adolescentes promotoras Adolescentes usuarias Equipo técnico Fundación PANIAMOR | Revisión documental Entrevistas semiestructuradas Grupos focales |
| | | Grado de cumplimiento de las metas planificadas. | ¿AMELIA alcanzó las metas planificadas según el marco de desempeño? | Documentos del Proyecto Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Equipo técnico | Revisión documental Entrevistas semiestructuradas |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | | | Fundación PANIAMOR | |
| | | Grado de cumplimiento de los objetivos de las intervenciones desarrolladas. | ¿En qué grado se alcanzaron los objetivos de las intervenciones desarrolladas? | Documentos del Proyecto Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Personal de salud Personal de instituciones y organizaciones Adolescentes promotoras Adolescentes usuarias Equipo técnico Fundación PANIAMOR | Revisión documental Entrevistas semiestructuradas Grupos focales Encuesta en línea |
| | | Grado de cumplimiento de los efectos esperados. | ¿En qué grado se lograron los efectos esperados? | | |

Objetivo 4: Analizar los factores que afectaron positiva o negativamente, el rendimiento del Proyecto AMELIA, así como la relación establecida entre ellos, desde la experiencia de las personas participantes.

CAUSALIDAD

Da cuenta de aquellos factores que afectaron, positiva o negativamente, el rendimiento del Proyecto AMELIA, así como la relación establecida entre ellos.

| Criterio | Definición | Categorías | Preguntas específicas | Fuentes de información | Técnicas / instrumentos |
|-------------------|--|---|---|---|---|
| Causalidad | Percepción sobre los factores que pudieron afectar de forma positiva o negativa en el rendimiento del Proyecto y la relación establecida entre las mismas. | Factores asociados al logro de los resultados del Proyecto. | ¿Qué factores o hechos en particular han afectado los resultados del Proyecto AMELIA? | Documentos del Proyecto Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Personal de salud Personal de instituciones y organizaciones Adolescentes promotoras Adolescentes usuarias Equipo técnico Fundación PANIAMOR | Revisión documental Entrevistas semiestructuradas Grupos focales Encuesta en línea |
| | | | ¿Fueron estos factores internos o externos con respecto al Proyecto? | | |
| | | Factores de éxito para el proceso de implementación. | ¿Cuáles han sido los principales factores de éxito (externos e internos) en el proceso de implementación del Proyecto AMELIA? | | |
| | | Factores limitantes en la ejecución del Proyecto. | ¿Cuáles han sido los principales factores limitantes (externos e internos) que han limitado la ejecución | | |

| | | | del Proyecto y el logro de sus objetivos? | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Objetivo 5: Evaluar las posibilidades de permanencia de los enfoques, intervenciones y resultados del Proyecto AMELIA en los servicios de salud, así como la participación y apropiación de las acciones por parte de las instancias, organizaciones y actores participantes en el Proyecto, según su propia percepción. | | | | | |
| SOSTENIBILIDAD | | | | | |
| Valora las posibilidades de continuidad de los enfoques, intervenciones y resultados del Proyecto así como la participación y apropiación de las acciones por parte de las instancias, organizaciones y los actores participantes en la intervención. | | | | | |
| Criterio | Definición | Categorías | Preguntas específicas | Fuentes de información | Técnicas / instrumentos |
| Sostenibilidad | Percepción de las personas en cuanto al mantenimiento del Proyecto en las diferentes instituciones y opiniones sobre el empleo de las diferentes acciones planteadas por las distintas instancias participantes del Proyecto. | Efectos del Proyecto identificados como sostenibles en la vida de las personas beneficiarias. | ¿Es probable que los logros del Proyecto AMELIA (en las instituciones, organizaciones o las personas adolescentes) se mantengan después de que termine la intervención o se retiren los apoyos externos que el Proyecto comprendía? | Documentos del Proyecto Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Personal de salud Personal de instituciones y organizaciones Adolescentes promotoras Adolescentes usuarias Equipo técnico Fundación | Revisión documental Entrevistas semiestructuradas Grupos focales Encuesta en línea |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | | | | PANIAMOR | |
| | | Acciones del Proyecto identificadas como proclives a incorporarse en la gestión de las instituciones una vez finalizado el apoyo. | ¿Se han integrado las actividades de AMELIA en las prácticas vigentes de las instituciones, organizaciones o población destinataria? | Documentos del Proyecto Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Personal de salud Equipo técnico Fundación PANIAMOR | Revisión documental Entrevistas semiestructuradas Grupos focales |
| | | Voluntad expresa de las personas beneficiarias o contrapartes institucionales para continuar por su cuenta algunas de las actividades del Proyecto. | ¿Tienen las contrapartes participantes dentro del Proyecto la voluntad y capacidad de continuar por su cuenta algunas de las actividades del Proyecto AMELIA? | Documentos del Proyecto Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS Personal de salud Personal de instituciones y organizaciones Adolescentes promotoras Adolescentes usuarias Equipo técnico Fundación | Revisión documental Entrevistas semiestructuradas Grupos focales Encuesta en línea |
| | | Tipo de compromisos de continuidad de acciones e intervenciones desarrolladas en el marco del Proyecto. | ¿Cuál es el compromiso institucional y comunitario local (financiero, humano, en especie) para que las acciones e intervenciones propuestas por | | |

| | | | AMELIA continúen desarrollándose? | PANIAMOR | |
|---|--|--|---|---|---|
| Objetivo 6: Comprender las características innovadoras de los enfoques y estrategias metodológicas y de gestión del Proyecto AMELIA, desde la experiencia de las personas participantes, para posibilitar lecciones aprendidas y concretamente resultados del Proyecto. | | | | | |
| INNOVACIÓN | | | | | |
| Destaca las características no tradicionales o no convencionales de los enfoques y estrategias metodológicas y de gestión del Proyecto AMELIA y cómo estos enfoques y estrategias han posibilitado lecciones aprendidas y concretamente impactos del Proyecto. | | | | | |
| Criterio | Definición | Categorías | Preguntas específicas | Fuentes de información | Técnicas / instrumentos |
| Innovación | Opiniones de las personas participantes sobre las diferentes estrategias no convencionales y el impacto que estas han tenido en el Proyecto. | Reportes del nivel de participación activa y protagónica por parte de las personas beneficiarias. | ¿AMELIA fomentó un modelo la participación activa y protagónica de las personas beneficiarias? | Documentos del Proyecto Direcciones médicas CCSS Comisión Supervisora Técnica CCSS | Revisión documental Entrevistas semiestructuradas Grupos focales Encuesta en línea |
| | | Valoración del grado de utilización de métodos y herramientas disponibles en el contexto institucional nacional/local. | ¿AMELIA utilizó métodos y herramientas disponibles en el contexto institucional nacional/local? | Personal de salud de instituciones y organizaciones Adolescentes promotoras | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| | | Características no tradicionales o no convencionales en cuanto a los enfoques y estrategias de gestión y metodológicas del Proyecto identificadas en su desarrollo. | ¿Cuáles podrían ser destacadas como características no tradicionales o no convencionales en cuanto a los enfoques y estrategias de gestión y metodológicas del Proyecto AMELIA? | Adolescentes usuarias Equipo técnico Fundación PANIAMOR | |
| | | Valoración del impacto de dichas estrategias en el éxito del Proyecto. | ¿Cómo estos enfoques y estrategias no tradicionales han posibilitado los resultados y las lecciones aprendidas del Proyecto? | | |

Fuente: Elaboración propia a partir del protocolo de la Evaluación de resultados finales del Proyecto AMELIA (2021).

4.4 Insumos de información

Los insumos para la información utilizada en la elaboración del presente informe y que corresponden al informe final de evaluación del Proyecto AMELIA, ajustado según lo establecido de la segunda adenda al Convenio⁴, se obtuvieron a través de:

1. Revisión documental dentro de lo que se incluye: convenios, informes, documentos técnicos, guías de mediación metodológica, cuestionarios, materiales audiovisuales y gráficos, entre otros.
2. Entrevistas semiestructuradas a adolescentes promotoras, Direcciones de Áreas de Salud y del HOMACE.
3. Grupos focales con adolescentes promotoras de 10 a 19 años y adolescentes usuarias de 13 a 19 años.
4. Grupos focales con personal de las Áreas de Salud, del HOMACE, personal de la Fundación PANIAMOR y la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS.
5. Encuestas en línea a personal de salud, y personal de instituciones y organizaciones con las que se articularon acciones del Proyecto.

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.

⁴ La definición de las técnicas para la recopilación de los datos pertinentes en torno a la evaluación de la implementación del Proyecto AMELIA, fue realizado por el Equipo Técnico de la Fundación PANIAMOR y se hizo del conocimiento de la Comisión Supervisora Técnica de la CCSS, con el objetivo de ser sometido o valorado por el Comité Ético - Científico del CENDEISS. Dado que no se logró realizar la investigación, se acordó por ambas instituciones desenmarcar el proceso de sistematización y evaluación de una investigación observacional-evaluativa, y elaborar un informe a modo de cierre de Proyecto que permita aportar elementos de análisis que evidencien lo realizado y los resultados obtenidos.

4.5 Procesamiento, sistematización y análisis de la Información

La información recopilada por la Fundación Paniamor, fue procesada y analizada con apoyo de matrices de sistematización, por criterios evaluativos y variables que permitieron determinar el grado o nivel de desempeño del Proyecto en cada criterio de evaluación, en comparación con los resultados y metas esperadas.

Posterior a la recopilación de la información, esta se almacenó en bases de datos con uso exclusivo a los fines de la evaluación, evitando que personas ajenas a los procesos de la evaluación tuvieran acceso a ellos.

Según los constructos y variables de la evaluación, los datos fueron integrados para su respectivo análisis, manteniendo el anonimato. Estos análisis, no especificarán de quién proviene las respuestas, porque no se requiere personalizar la información; contrariamente se realizaron por conglomerados de información, sintetizando los hallazgos sin exponer a ninguna persona participante.

Una vez establecidas y depuradas las bases de datos de las encuestas en líneas, se procedió a realizar el análisis de distribución de frecuencias para cada pregunta y cada ítem del cuestionario de las dos muestras (personal de los servicios de salud que participaron del Proyecto y personas pertenecientes a otras instituciones u organizaciones con las que se articuló el Proyecto).

En el caso de los contenidos de entrevistas y grupos focales, se transcribió y codificó el texto según las categorías de consulta. Los resultados de dicha sistematización fueron analizados en términos de frecuencia, de valoración (positiva, negativa, neutra) e intensidad (poco o mucho impacto).

Con el fin de asegurar la credibilidad y la confiabilidad de los datos recolectados, se realizó una corroboración estructural de la información obtenida mediante la triangulación de fuentes y de técnicas, así como el análisis cruzado de los resultados y respuestas a cada variable, de parte de los distintos grupos poblacionales que operan como fuentes de información obtenidas a través de las distintas técnicas utilizadas.

V. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

5.1 Personas informantes clave alcanzadas

Cantidad de personas participantes en las entrevistas semiestructuradas y características

En total se entrevistaron 12 personas, de las cuales 5 correspondían a adolescentes promotoras entre los 12 y 20 años de edad. De igual manera, se entrevistaron 6 personas funcionarias de la CCSS, en los puestos de dirección de las Áreas de Salud participantes del Proyecto y del HOMACE, así como una trabajadora social con el rol de enlace de su Área de Salud para el Proyecto. También se entrevistó a la coordinadora del Proyecto AMELIA por parte de la Fundación PANIAMOR, como se describe en la Tabla No.3.

| Tabla No. 3. Participantes de entrevistas | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------|-----------|
| Población | Perfil de persona entrevistada | | Cantidad |
| Adolescentes | Promotoras | Edad | |
| | | 17 años | 1 |
| | | 18 años | 1 |
| | | 20 años | 1 |
| | | 13 años | 1 |
| | | 12 años | 1 |
| | Total | | 5 |
| Personal institucional | Institución | Profesión o rol | |
| | CCSS / Comisión Supervisora Técnica | Coordinación | 1 |
| | CCSS/HOMACE | Dirección | 1 |
| | CCSS/Área de Salud de Aserri | Dirección | 1 |
| | CCSS/Área de Salud de Desamparados 3 | Dirección | 2 |
| | | Trabajo Social | |
| | CCSS/Área de Salud de Acosta | Dirección | 1 |
| | Fundación PANIAMOR | Coordinación Proyecto | 1 |
| Total de participantes | | | 7 |
| | | | 12 |

Fuente: Elaboración propia.

Cantidad de personas participantes en los grupos focales y características

Del total de grupos focales realizados (8), se desarrollaron tres con adolescentes mujeres entre los 10 y 20 años, con una participación total de 11 adolescentes, de las cuales 5 se capacitaron en el proceso dirigido a adolescentes usuarias y 6 como promotoras juveniles (Tabla No. 4).

| Tabla No. 4. Adolescentes participantes de grupos focales | | | | |
|---|------------------|-------------------------|--------------|-----------|
| Población | Perfil del grupo | | | Cantidad |
| | Tipo de grupo | Participación en AMELIA | Edad | |
| Adolescentes | 10 a 12 años | Usuaría | 10 años | 1 |
| | | Usuaría | 11 años | 2 |
| | | Usuaría | 12 años | 1 |
| | 13 a 19 años | Promotora | 10 años | 1 |
| | | Promotora | 15 años | 1 |
| | | Usuaría | 17 años | 1 |
| | | Promotora | 18 años | 1 |
| | | Promotora | 21 años | 1 |
| | 17 a 20 años | Promotora | 17 años | 1 |
| | | Promotora | 20 años | 1 |
| | | | Total | 11 |

Fuente: Elaboración propia.

Además, se realizaron 5 grupos focales con personal institucional, de los cuales cuatro fueron con funcionarias y funcionarios de la CCSS y uno con el equipo técnico de la Fundación PANIAMOR, para una participación total de 28 personas, como se describe en la Tabla No.5.

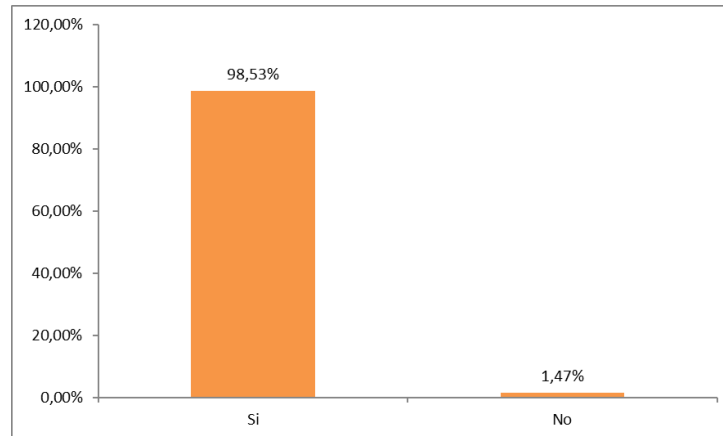
| Tabla No. 5. Personal participante de grupos focales | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|-----------|
| Población | Perfil del grupo | | | Cantidad |
| | Institución | Profesión o Rol | Género | |
| Personal institucional | CCSS/Áreas de Salud | Psicología | Hombre | 1 |
| | | Trabajo Social | Mujeres | 3 |
| | | Medicina | | |
| | CCSS/Áreas de Salud | Trabajo Social | Mujeres | 2 |
| | | Enfermería | | |
| | CCSS/Comisión Supervisora Técnica | Medicina | Mujeres | 4 |
| | | Enfermería | | |
| | | Derecho | | |
| | Fundación PANIAMOR | Facilitadoras | Mujeres | 6 |
| | | Línea gráfica | | |
| | | Diseño de proyecto | | |
| | | Investigación/ Formulación | | |
| | | Definición curricular/Apoyo técnico | | |
| | | Sistematización de proyecto | | |
| | | Coordinación | | |
| | Comunicación | | | |
| CCSS/HOMACE | Trabajo Social | Mujeres | 8 | |
| | Coordinadora de capacitación | | | |
| | Nutrición | | | |
| | Medicina | | | |
| | Psicología | | | |
| | | | Total | 28 |
| Total de participantes | | | | 39 |

Fuente: Elaboración propia.

Cantidad de personal de salud alcanzado por la encuesta en línea y características

Al cierre definitivo del período de aplicación de las encuestas en línea, se contaba con un total de 70 respuestas por parte del personal de los centros de salud, de quienes el 98.5% sabía de la existencia del Proyecto AMELIA, mientras que el 1.4% lo desconocía, según se presenta en la Figura No. 1.

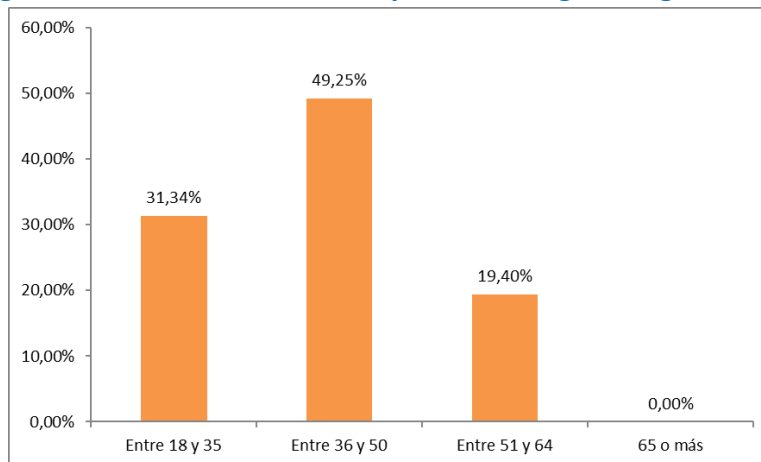
Figura No. 1. ¿Conoce la existencia del Proyecto AMELIA?



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

De la totalidad de personas que completaron la encuesta, la mayoría (49.2%) reportó tener entre 36 y 50 años de edad. Este rubro es seguido por las personas entre 18 y 35 años (31.3%) y entre los 51 y 64 años (19.4%). Tres participantes no indicaron su edad (Figura No. 2).

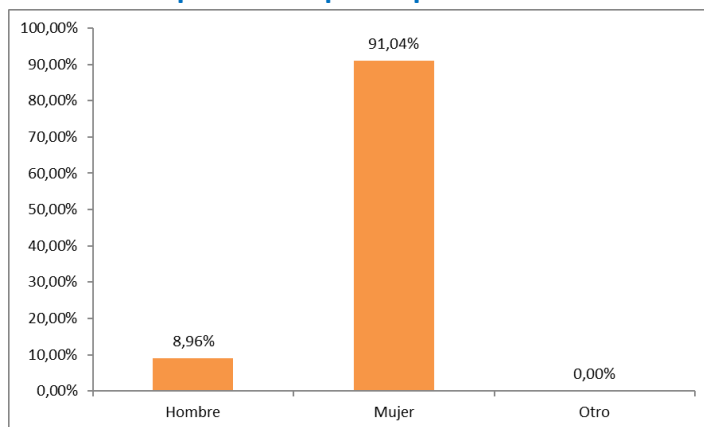
Figura No. 2. Distribución de la población según rango de edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En cuanto a la participación según el género, tal como se observa en la Figura No. 3, la encuesta fue completada mayoritariamente por mujeres (61 participantes) y solo se registra el aporte de 6 hombres. Conviene señalar que 3 personas no se identificaron con ninguno de los dos géneros.

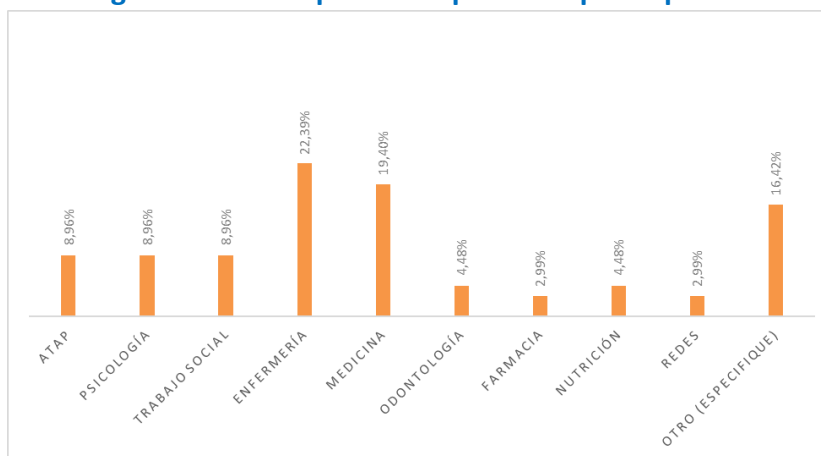
Figura No. 3. Distribución de la población que respondió a la Encuesta en Línea según sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Con respecto a la ocupación en el sector salud de las personas que respondieron, sobresale la participación de Enfermería (22.39%) y Medicina (19.4%). El 8.96% corresponde cada uno al personal de Psicología, Trabajo Social y Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), 4.48% pertenece cada uno a Odontología y Nutrición, seguidos de Farmacia y REDES (ambos 2.99%). El personal restante señaló encontrarse en otras ocupaciones (16.42%) como: Laboratorio (2), Secretaría (2), Microbiología, Abogacía, Validación de Derechos, Transportes y Administrativos, como se observa en la Figura No. 4.

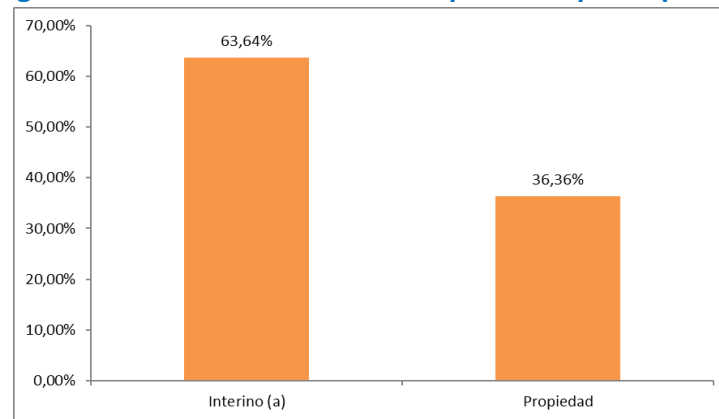
Figura No. 4. Ocupación de personas participantes



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Referente a la condición laboral, la Figura No. 5 muestra que el 63.64% de la población encuestada indicó estar en condición interina, mientras que el 36.36% señaló tener plaza en propiedad.

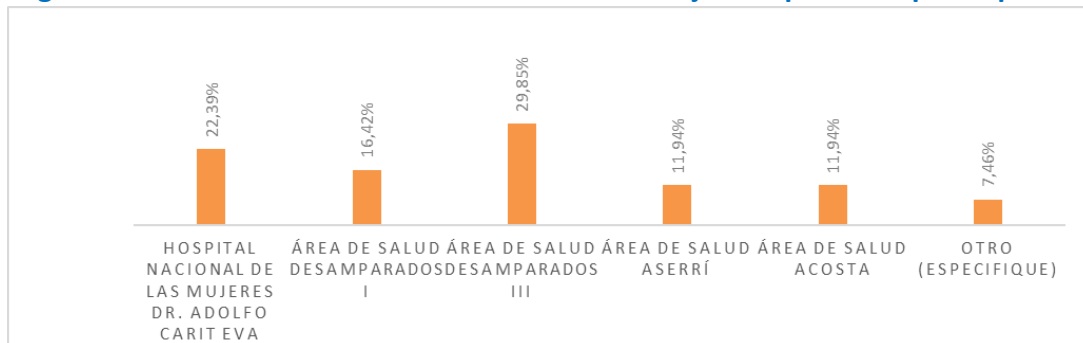
Figura No. 5. Condición laboral de personas participantes



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Adicionalmente, cabe señalar que la mayor cantidad de personas encuestadas provienen del Área de Salud de Desamparados 3 (29.85%), seguidas por el personal del Hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva (22.39%). El resto de participantes indicaron trabajar en el Área de Salud Desamparados 1 (16.42%), Áreas de Salud Acosta y Aserrí (ambas 11.94%) y otros establecimientos de salud (7.46%), entre los que se mencionan las Oficinas Centrales de la CCSS, el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) y la DRIPSS Central Sur (Figura No. 6).

Figura No. 6. Establecimiento de salud donde trabajan las personas participantes

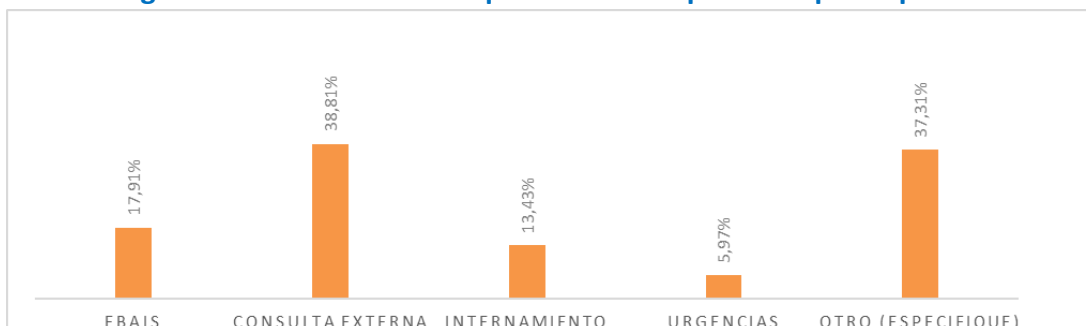


Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Con respecto al servicio en el que laboran las personas encuestadas, en la Figura 7 se observa que el más alto porcentaje corresponde a la Consulta Externa (38.81%), secundado por los EBAIS (17.91%) y las áreas de Internamiento (13.43%) y Urgencias (5.97%). Además, un 37.31% refirió desempeñarse en otros servicios como Laboratorio, Odontología, Ginecología,

Farmacia, Medicina General, PAIA, DRIPSS Central Sur, Recursos Humanos, Dirección Médica, Servicios de Apoyo y Validación de Derechos.

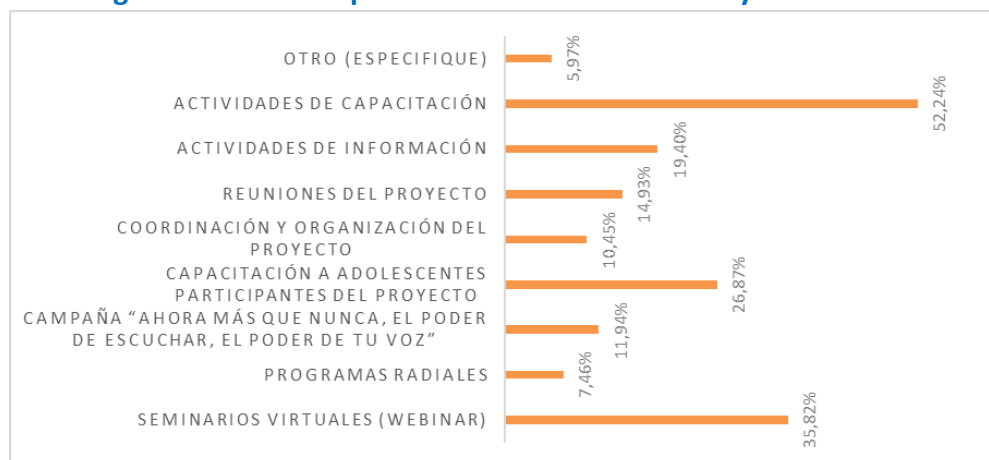
Figura No. 7. Servicio en el que laboran las personas participantes



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Por otra parte, al consultar a las personas en cuales actividades del Proyecto AMELIA han participado, destaca la asistencia a capacitaciones (52.24%) y a seminarios virtuales (35.82%). La Figura No.8 muestra además el trabajo en capacitación a adolescentes del Proyecto (26.87%) y la asistencia a actividades de información (19.4%), así como a reuniones del Proyecto (14.93%). Añadido a esto, un 11.94% indicó haber sido parte de la campaña “Ahora más que nunca, el poder de escuchar, el poder de tu voz”, un 10.45% de las acciones de coordinación y organización del Proyecto y un 7.46% de programas radiales. Por último, el 5.97% de las personas afirmaron haber participado en el abordaje de adolescentes en los servicios de salud, en el abordaje de adolescentes mujeres con enfoque de derechos humanos y género, así como en actividades de supervisión técnica del Proyecto.

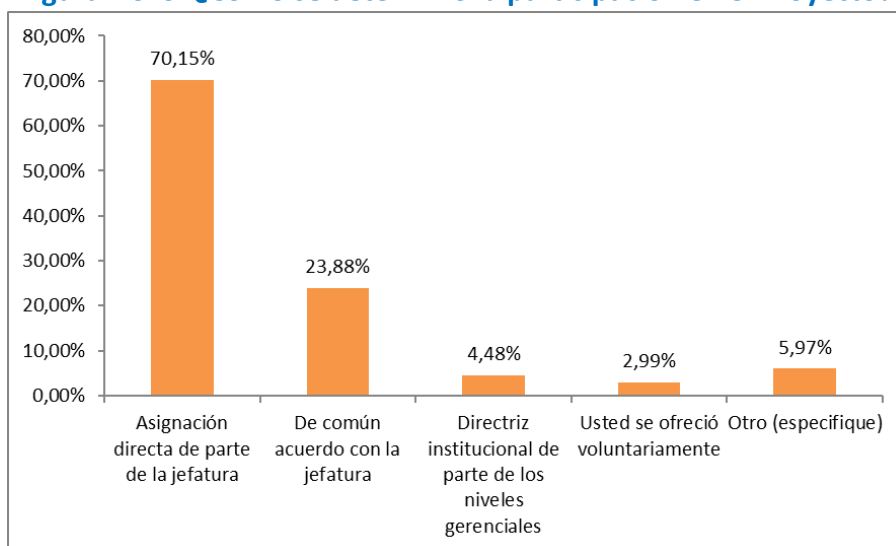
Figura No. 8. Participación en actividades del Proyecto AMELIA



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Además, en cuanto al medio por el cual se determinó la participación en el Proyecto, la mayoría del personal de salud encuestado afirmó haber recibido una asignación directa por parte de su jefatura (70.15%) o bien mediante un acuerdo con la misma (23.88%). Otra parte de las personas manifestaron que su participación se dio mediante una directriz institucional de parte de las gerencias (4.48%), mientras que el 2.99% refirió haberse ofrecido voluntariamente. En el rubro “Otros” (5.97%) se incluye a las personas que se involucraron por su rol en el PAIA o en el equipo de Adolescencia (Figura No. 9).

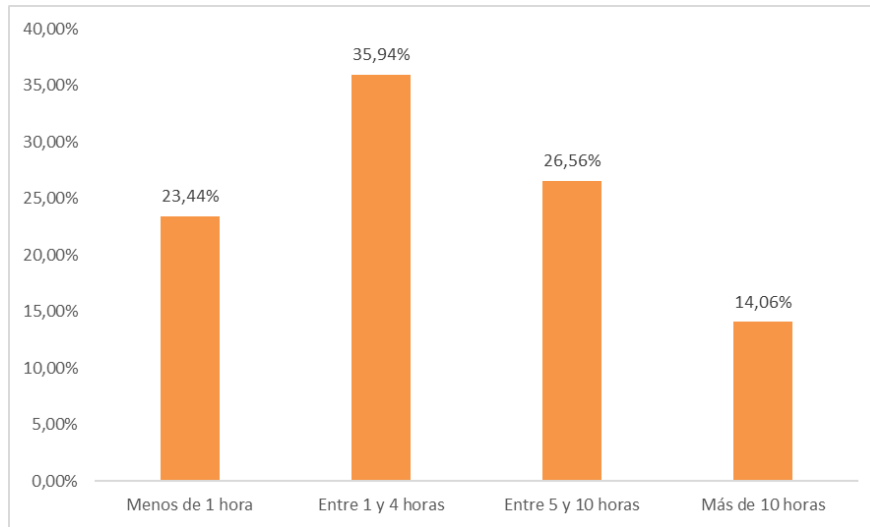
Figura No. 9. ¿Cómo se determinó la participación en el Proyecto?



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Por último, ante la pregunta que indagaba sobre el tiempo otorgado semanalmente para participar en labores relacionadas al Proyecto, el 35.94% de las personas refirió haber dedicado entre 1 y 4 horas, 26.56% entre 5 y 10 horas y 23.44% señaló haber invertido menos de 1 hora por semana. Solamente un 14.06% dedicó más de 10 horas. Del total de la población encuestada, 6 personas no respondieron a esta interrogante (Figura No. 10).

Figura No. 10. Tiempo otorgado semanalmente para participar en labores relacionadas al Proyecto

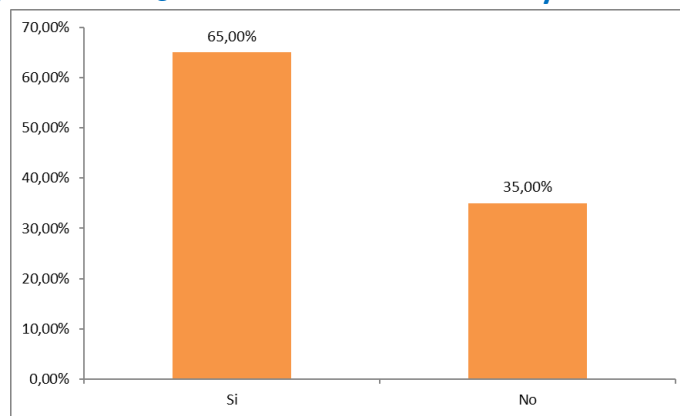


Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Cantidad de personal de otras instituciones y organizaciones alcanzado por la encuesta en línea y características

En la encuesta aplicada a personal de instituciones u organizaciones con las que se articularon acciones del Proyecto, se registró un total de 20 participantes, de quienes el 65% conocía la existencia del Proyecto Amelia y el 35% no tenía conocimiento (Figura No. 11).

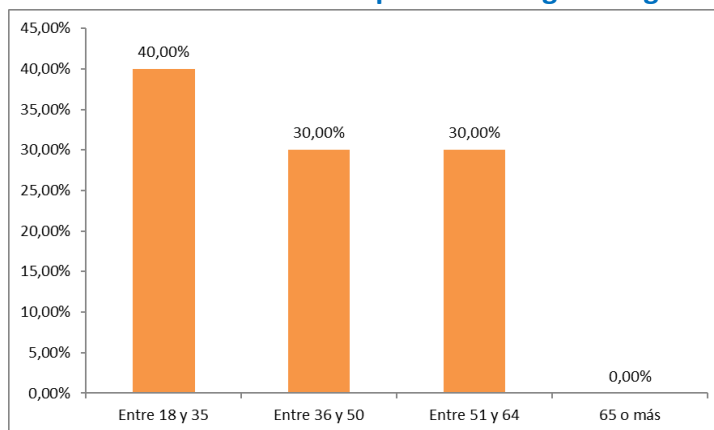
Figura No. 11. ¿Conoce la existencia del Proyecto AMELIA?



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En la Figura No. 12 se pueden observar los rangos de edad de la población encuestada, destacando las personas entre 18 y 35 años (40%), seguidas por las que tienen entre 36 y 50 años y entre 51 y 64 años (30% cada uno).

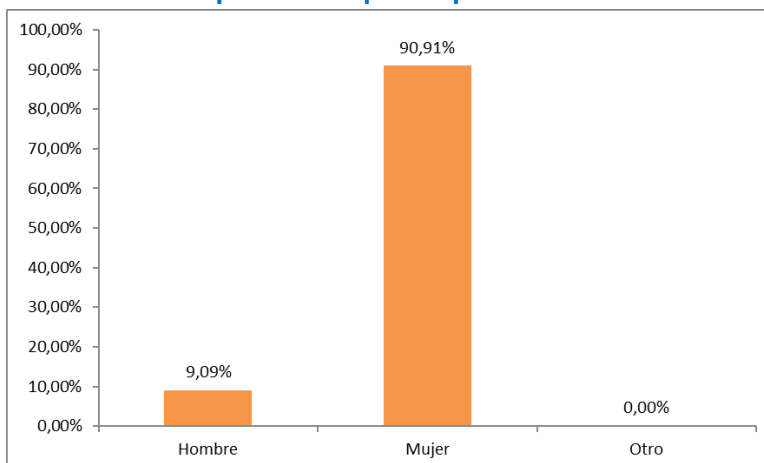
Figura No. 12. Distribución de la población según rango de edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Referente a la participación según el género, la mayoría de participantes se identifican como mujeres (90.91%), mientras que se registró un 9.09% de hombres. Interesa señalar que 9 de las personas encuestadas no se identificaron con ninguno de los dos géneros (Figura No. 13).

Figura No. 13. Distribución de la población que respondió a la Encuesta en Línea según sexo

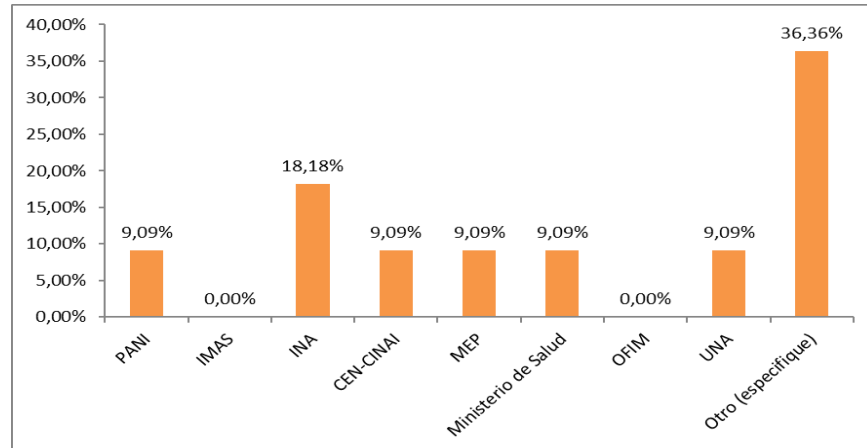


Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

La Figura No. 14 muestra que las personas consultadas trabajan en su mayoría en el INA (18.18%), el restante de las instituciones representó cada una un 9.09% (PANI, CEN-CINAI, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Salud y Universidad Nacional). En la categoría

“Otros”, se registra un 36.36% de participación, rubro que incluye la Universidad Autónoma de Barcelona, la Fundación Parque La Libertad, el Ministerio Público y la artista Nakury.

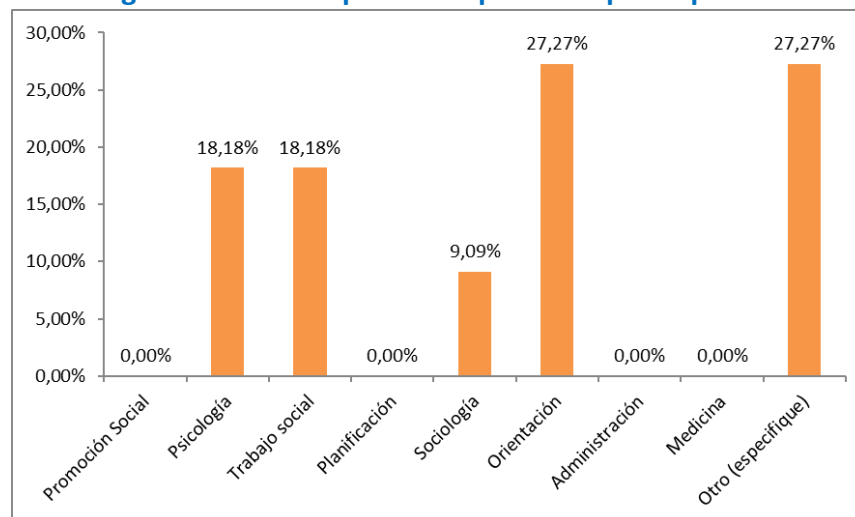
Figura No. 14. Institución donde trabajan las personas participantes



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Con respecto a la ocupación de la población encuestada, destaca que el 27.27% corresponde a Orientación, seguido de Psicología y Trabajo Social (18.18% cada uno) y Sociología (9.09%). Adicionalmente, se registran otras profesiones (27.27%) entre las que se encuentran las áreas de Artes, Música y Danza, Fiscalía Auxiliar e Investigación (Figura No. 15).

Figura No. 15. Ocupación de personas participantes

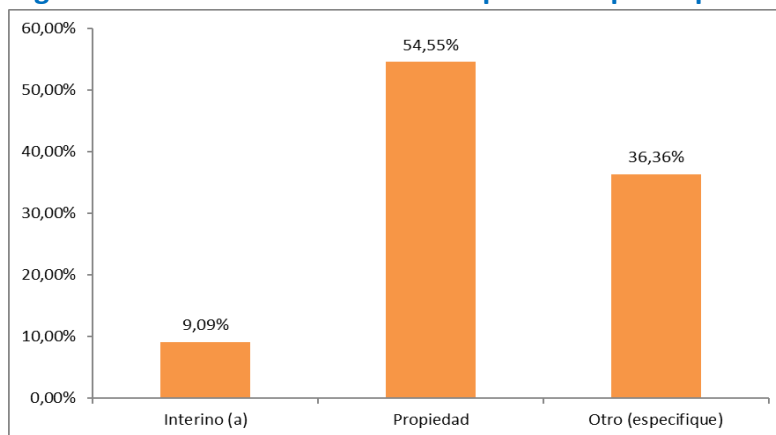


Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En relación a la condición laboral actual del personal que completó la encuesta virtual, el 54.55% manifestó estar en propiedad, el 9.09% se encuentra en condición interina y el

36.36% mantienen otras condiciones laborales, a saber: trabajadora independiente, titular de universidad, sustituciones y pensionada, según se observa en la Figura No. 16.

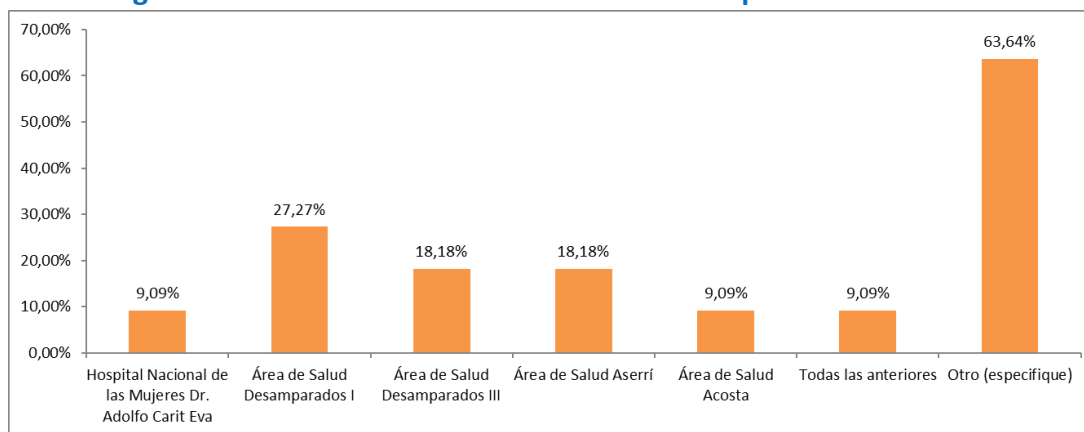
Figura No. 16. Condición laboral de personas participantes



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Acerca del establecimiento de salud con el que las personas encuestadas coordinan sus funciones, resalta el Área de Salud Desamparados 1 (27.27%). Además, un 18.18% (cada uno) aseguró coordinar más frecuentemente con el Área de Salud de Aserrí y Desamparados 3, seguido por el HOMACE y el Área de Salud de Acosta (ambos 9.09%). Se registró también, el nombre de otros lugares (63.64%) como la Fundación PANIAMOR, el Hospital de Guápiles y un Área de Salud de la DRIPSS Pacífico Central; dentro de este mismo rubro otras personas indicaron no coordinar con ninguna institución, dada la naturaleza de su puesto o haber tenido participaciones puntuales con los diferentes establecimientos de salud. Nueve de las personas participantes no respondieron esta consulta. (Figura No. 17).

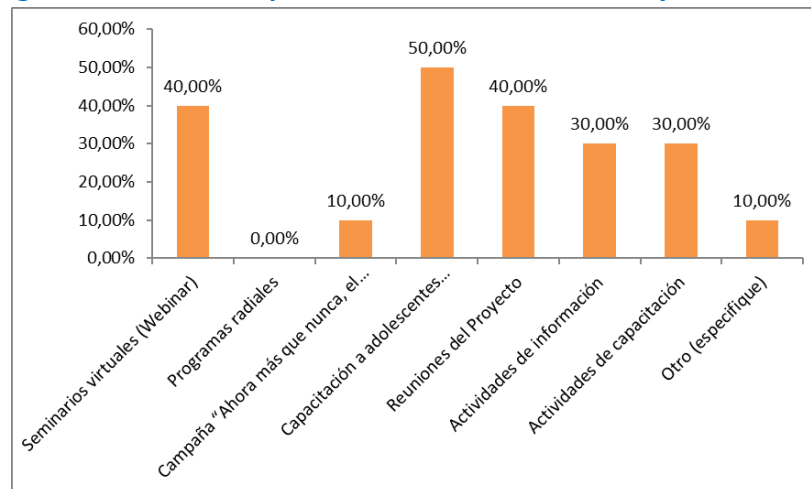
Figura No. 17. Establecimientos de la CCSS con quienes se coordina



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Por otra parte, la Figura No. 18 refleja las actividades del Proyecto AMELIA en las que han participado las personas que completaron la encuesta, dentro de lo que destaca la capacitación a adolescentes (50%), las reuniones del proyecto y la asistencia a seminarios virtuales (40% cada uno). Añadido a esto, se señala la participación en actividades de información y capacitación (ambas 30%), mientras que un 10% indicó haber sido parte de la campaña “*Ahora más que nunca, el poder de escuchar, el poder de tu voz*”. El 10% refirió haber generado documentación para el Proyecto.

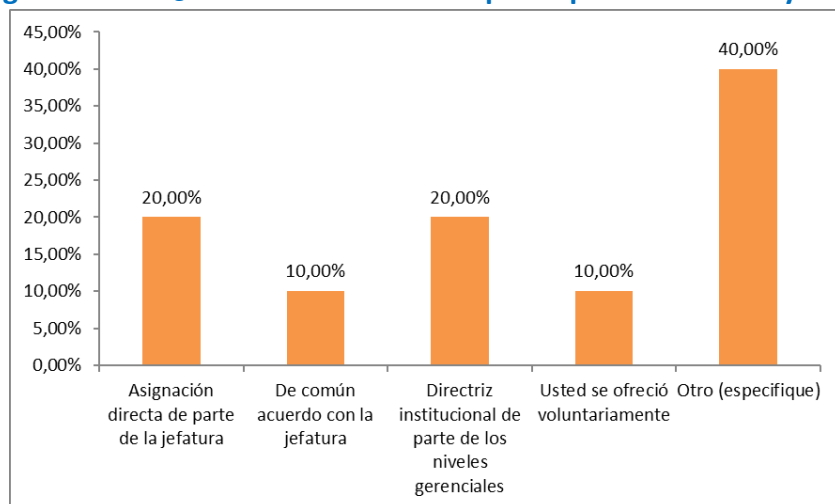
Figura No. 18. Participación en actividades del Proyecto AMELIA



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Adicionalmente, se preguntó a las personas el medio por el cual se determinó su participación en el Proyecto y se encontró que el 20% del personal fue asignado directamente por parte de la jefatura y otro 20% formó parte mediante una directriz institucional. Otras personas se ofrecieron voluntariamente o participaron ante un acuerdo con la jefatura (10% cada uno). En el rubro “Otros” (40%) se incluye a las personas que se involucraron por coordinación interinstitucional o con la Asesoría de Desarrollo Social del INA, por invitación de la organización para ser ponente en el seminario virtual o mediante la contratación de servicios (Figura No. 19).

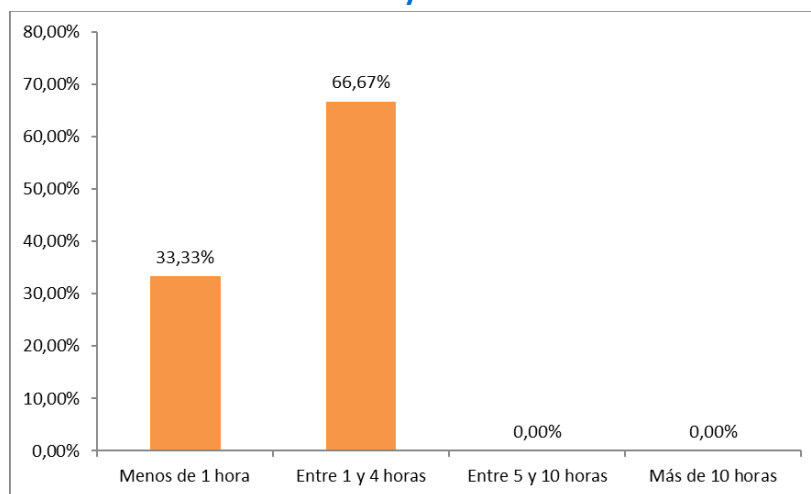
Figura No. 19. ¿Cómo se determinó la participación en el Proyecto?



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En la Figura No. 20 se muestra el tiempo que cada participante dedicó semanalmente a las labores relacionadas con el Proyecto, destacando el rango entre 1 y 4 horas (66.67%), seguido de las personas que otorgaron menos de 1 hora (33.33%).

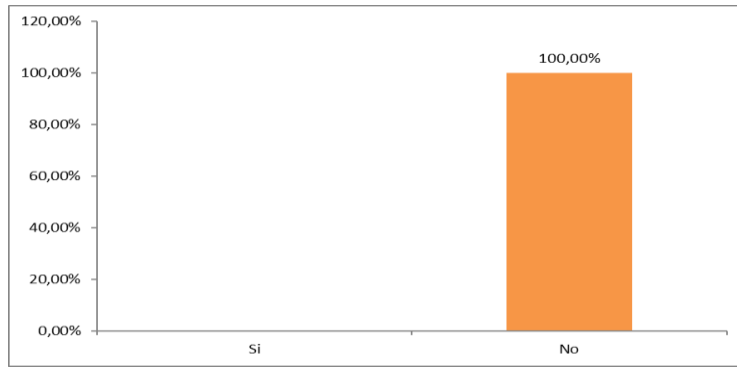
Figura No. 20. Tiempo otorgado semanalmente para participar en labores relacionadas al Proyecto



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Por último, se indagó si la población encuestada recibió el curso de capacitación específica “Abordaje de las mujeres adolescentes en los servicios de salud, con enfoque de derechos humanos y género” como parte de las actividades del Proyecto, encontrándose que ninguna de las personas lo recibió (Figura No. 21).

Figura No. 21. Asistencia al curso “Abordaje de las mujeres adolescentes en los servicios de salud, con enfoque de derechos humanos y género”



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

5.2 Hallazgos relevantes según los criterios y categorías de la evaluación

Tal como se señala en el apartado de descripción metodológica, los resultados de la evaluación se han construido a partir de la información recopilada sobre el Proyecto y respondiendo a las preguntas definidas en el marco evaluativo, con el fin de valorar cada uno de los criterios y categorías específicas establecidas. Dicha valoración se realizó a partir del análisis triangulado de los datos obtenidos mediante las diferentes técnicas de recopilación implementadas, así como de las distintas fuentes de información consultadas, ya descritas anteriormente.

Como pregunta central de la evaluación del Proyecto AMELIA, se tiene la siguiente:

¿Cuál es el grado de logro alcanzado por el Proyecto AMELIA, desde la experiencia y percepción de las personas participantes, en términos de su pertinencia, suficiencia, eficacia operativa, causalidad, sostenibilidad e innovación?

Las sub-preguntas de investigación y los hallazgos relevantes encontrados, por criterios y categorías de evaluación, se presentan a continuación:

5.2.1 Pertinencia/Relevancia/Utilidad

PERTINENCIA/ RELEVANCIA/ UTILIDAD

- ¿Responden o respondían los objetivos de AMELIA a las necesidades nacionales, regionales y locales (incluidas las institucionales)?
- ¿AMELIA tuvo impacto en la satisfacción de necesidades de la población adolescente?
- ¿Los objetivos buscados son considerados útiles por las personas destinatarias?
- ¿Su importancia es reconocida por otros actores institucionales o sociales?
- ¿Contribuyó AMELIA con los esfuerzos nacionales que se llevan a cabo en materia de prevención y atención del embarazo en la adolescencia y la prevención de las violencias, así como en la prevención del Covid-19?

El primer objetivo específico de la evaluación fue analizar desde la percepción de las personas participantes, la pertinencia del Proyecto AMELIA con las necesidades nacionales, institucionales, sociales o personales de las personas beneficiarias, por lo cual se indagó la congruencia y correspondencia del Proyecto y sus objetivos respecto a dichas necesidades, así como el nivel de satisfacción que logró el Proyecto AMELIA en las necesidades de las adolescentes mujeres que participaron del mismo.

Partiendo del análisis documental de los informes del Proyecto correspondientes a las estrategias 1, 2, 3 y 4 (disponibles a la fecha de la evaluación), así como del documento conceptual y operativo del mismo elaborado por la Fundación PANIAMOR, se debe destacar que se encuentra un alto nivel de correspondencia entre los objetivos del Proyecto AMELIA, con las necesidades del país y con la realidad de las adolescentes mujeres de las comunidades de las Áreas de Salud de intervención del Proyecto.

Para conocer el contexto social, económico, demográfico y epidemiológico de las comunidades donde viven las adolescentes usuarias del HOMACE y las Áreas de Salud participantes del Proyecto, se documentó la gestión social del equipo de la Fundación PANIAMOR en un documento que recoge los datos existentes sobre indicadores nacionales en SS/SR, con el apoyo de los ASIS facilitados por las Áreas de Salud. A través de entrevistas a actores claves de instituciones locales y al personal de salud, se identificaron las necesidades, desafíos y oportunidades para el trabajo articulado, así como las necesidades de capacitación y desafíos que se enfrentan en los servicios de salud. También se recopilaron los insumos para la creación posterior de un inventario de recursos, y a través de una encuesta de la Mesa de prevención y atención del embarazo en la adolescencia del Parque La Libertad, se conocieron las necesidades de las adolescentes en el contexto del Covid-19 (Fundación PANIAMOR, 2021).

Por lo tanto, el Proyecto se formula en concordancia y coherencia con la normativa internacional, nacional e institucional vigente relacionada con los derechos y la atención de las personas adolescentes, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y en sintonía con la implementación previa de iniciativas similares a nivel nacional que buscan contribuir con la prevención y atención de las violencias, así como con la prevención del embarazo en la adolescencia.

También el Proyecto se suma a los esfuerzos institucionales realizados por la CCSS para ofrecer una atención especializada a la población adolescente bajo un enfoque humanista en temas de salud integral, SS/SR y derechos, 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); el Manual de Servicios Diferenciados y Amigables para adolescentes; el Modelo de Atención Calificada en el embarazo, parto y postparto, centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las maternidades de la CCSS; la implementación de la Iniciativa Salud Mesoamérica en el país; el proceso de fortalecimiento y ampliación de la oferta anticonceptiva para 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, entre muchos otros (Fundación PANIAMOR y CCSS, 2022).

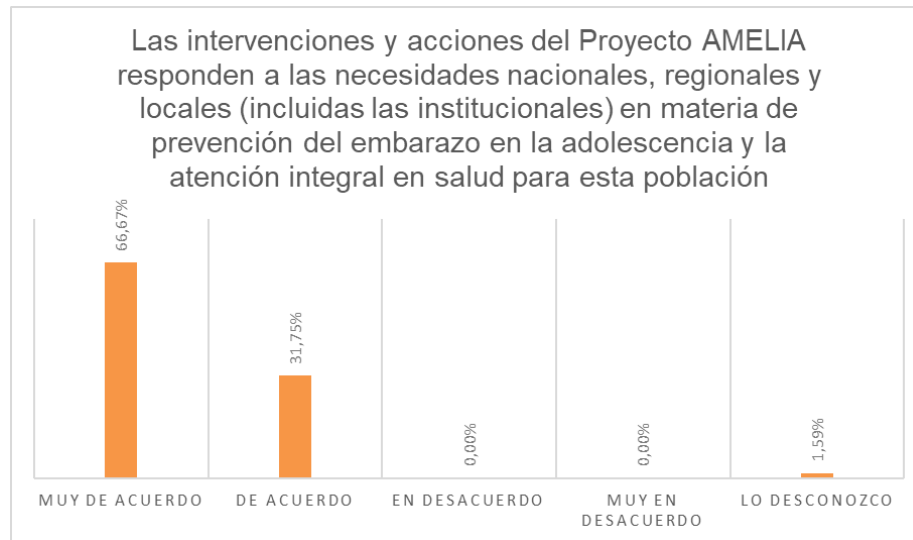
A partir de las percepciones recolectadas en los procesos de consulta, se evidencia la identificación del Proyecto AMELIA como una **propuesta** que responde a las necesidades de las adolescentes usuarias de los servicios de salud, así como de las adolescentes embarazadas y madres que viven en las zonas de adscripción de las Áreas de Salud participantes. De igual manera, se plantea que contribuye a los esfuerzos realizados por el país y **la CCSS en** la temática, el cual parte de las lecciones aprendidas generadas por otras estrategias implementadas en el pasado y se nutre, además, de la consulta articulada con instancias que cuentan con amplia trayectoria en el abordaje de la violencia y el embarazo en la adolescencia, como lo son el PAIA, el CIAMA, el Ministerio de Salud, el INAMU, entre otras.

Tal como lo plantea una de las personas entrevistadas de los establecimientos de salud participantes en el Proyecto,

“el objetivo de contribuir a los servicios de salud para la atención con calidad y calidez a las adolescentes se cumplió y ahora debe ser utilizado este recurso de capacitación para que pueda ser replicado con toda la comunidad” (entrevista personal, febrero de 2022).

Por su parte, la Figura No. 22 muestra que de las personas funcionarias de salud que respondieron a la encuesta en línea, el 66,67% manifiesta estar muy de acuerdo y el 37,75% de acuerdo en que las intervenciones y acciones del Proyecto AMELIA responden a las necesidades nacionales, regionales y locales (incluidas las institucionales) en materia de prevención del embarazo en la adolescencia y la atención integral en salud para esta población.

Figura No. 22. Opinión del personal de salud acerca de la respuesta a las necesidades nacionales, regionales y locales del Proyecto AMELIA en prevención del embarazo en la adolescencia y la atención integral en salud para esta población



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Del personal de otras instituciones y organizaciones con las que el Proyecto articuló su quehacer que respondieron a la encuesta virtual, el 77,78% considera estar muy de acuerdo en que las intervenciones y acciones del Proyecto AMELIA respondieron a dichas necesidades, evidenciándose así que existe un alto porcentaje del personal de las instancias involucradas en la implementación de AMELIA que coinciden con la pertinencia del Proyecto.

En cuanto al nivel de correspondencia del Proyecto con las necesidades nacionales, regionales y locales, incluidas las institucionales, se evidencia en las personas consultadas una identificación del alcance positivo del Proyecto AMELIA ante la realidad contextual y para el trabajo en red a nivel institucional y comunitario; sin embargo, es clara también la visualización de que el impacto de la intervención es a “pequeña escala”, debido al trabajo focalizado que se desarrolló en los establecimientos de salud seleccionados. En este sentido, una de las personas entrevistadas señaló que:

“oír a las chicas que recibieron la capacitación, inicialmente solo la capacitación o las que ya se formaron como promotoras, o sea realmente le deja a uno como una satisfacción y una sensación de que el

proyecto le llegó a ese grupito. Entonces yo pienso que sí, que definitivamente sí apoyó, solo que el proyecto es a muy pequeña escala” (entrevista personal, febrero de 2022).

Respecto a la satisfacción de necesidades de la población adolescente desde la implementación del Proyecto AMELIA, es evidente la coincidencia de las personas consultadas respecto a la pertinencia de la iniciativa en este sentido, en tanto las estrategias desarrolladas responden a las necesidades de información, capacitación, desarrollo personal, empoderamiento y agencia de las adolescentes participantes, lo cual es identificado tanto por el personal de salud, de otras instituciones y organizaciones vinculadas al Proyecto, como por las mismas adolescentes. Es así como en la encuesta en línea aplicada al personal de salud, casi el 70% indica estar muy de acuerdo en que las acciones del Proyecto AMELIA estuvieron enfocadas en las necesidades de la población adolescente, y el 27% señala estar de acuerdo con dicha afirmación. En el caso de las personas funcionarias de otras instituciones y organizaciones, el 77,78% se manifiesta muy de acuerdo con esta afirmación y el 11,11% de acuerdo.

En este sentido, algunas de las adolescentes consultadas señalan cómo el Proyecto ha impactado en sus necesidades, planteando por ejemplo que:

"AMELIA me gustó porque AMELIA es un lugar donde usted puede dar su opinión, puede dar su punto de vista, puede dar su parecer y puede ser usted misma y no la van a criticar y los adultos no le van a decir ¡ay no es que son puras niñerías!, no, es un lugar donde van a respetar su opinión y la van a tomar en cuenta";

"conocer temas que tal vez a uno no le han explicado... como métodos anticonceptivos, mitos del embarazo, enfoques, los tipos de violencia, relaciones impropias que tal vez uno no conoce"; "me ayudó a socializar... me ha dado más confianza en mí misma, me ha dado más seguridad, me ha demostrado también que valgo, que valgo mucho";

"antes era una persona de muy poca autoestima una persona que me odiaba... yo me veía al espejo y yo no era la persona que yo deseaba ser... yo era una persona que siempre estaba para las demás personas, pero sentía que nunca nadie estaba ahí para mí. En AMELIA fue donde encontré gente que siempre estaba ahí para mí y me apoyaban" (entrevistas personales, febrero de 2022; grupos focales, marzo de 2022).

Destaca además que el Proyecto se ejecutó en el contexto de la pandemia por Covid-19, lo cual representó un espacio y una oportunidad para la pertenencia, el apoyo y el acompañamiento a las adolescentes, así como para su fortalecimiento en una situación de alta vulnerabilidad. Tal como lo señala una persona funcionaria de salud:

"dentro de una pandemia, en un momento en el que ellas estaban tan aisladas por diversas situaciones, por lo menos tenían un grupo al que pertenecer y poder socializar porque para las adolescentes ha sido muy duro" (grupo focal, marzo de 2022)

Adicionalmente algunas adolescentes indicaron que:

"cualquier cosa que uno necesitara, ellas estaban ahí (las otras adolescentes participantes)" (grupo focal, marzo de 2022);

"conocer personas por medio de un celular o por medio de la pantalla también fue bonito para mí, para no sentirse sola y tener ese acompañamiento" (entrevista personal, febrero de 2022).

En cuanto a la relevancia del Proyecto, enfocada en las opiniones de las personas consultadas sobre las necesidades nacionales e institucionales en cuanto a la SS/SR, violencia y relaciones impropias a las que el Proyecto intenta responder, el proceso de evaluación identifica que los objetivos planteados por el Proyecto se consideran útiles por parte del personal de salud y de las adolescentes que participaron del proceso, en tanto aporta a la prevención de las violencias y del embarazo, al fortalecimiento de los servicios de salud para la atención con calidad y calidez de las adolescentes, y contribuye con buenas prácticas y esfuerzos realizados previamente en el país para la disminución del embarazo en la adolescencia y la prevención de las relaciones impropias específicamente.

Sin embargo, al indagar si la importancia del Proyecto es reconocida por otros actores institucionales o sociales, parece no existir claridad sobre este alcance por parte del personal de salud o de las adolescentes, dado que este aspecto es reconocido únicamente por integrantes del equipo técnico de la Fundación PANIAMOR, quienes plantean que los resultados del Proyecto han beneficiado a otras instancias interinstitucionales e intersectoriales mediante la utilización de herramientas metodológicas como "Caminando en tus Zapatos" o "Una Ruta con

Calidez”, lo cual se evidencia también en la documentación del Proyecto. En este mismo sentido, se identifica la existencia de insumos orientados a la articulación interinstitucional como lo es el “Inventario de organizaciones e instituciones para una atención integral de las adolescentes” o la participación de otras instituciones y organizaciones locales en la convocatoria y capacitación de adolescentes, como lo son la Mesa de Atención y Prevención del Embarazo del Parque La Libertad, las Oficinas Locales del PANI, algunos centros educativos del MEP y el INA.

No obstante, las adolescentes consultadas sí logran identificar la participación de otras instituciones en su proceso de capacitación, como el PANI, INA e IMAS, lo cual les ha permitido conocer los servicios que estas prestan a usuarias adolescentes o bien contar con referencias para su atención en estas instituciones según sus necesidades y requerimientos.

También algunas personas del equipo de la Fundación PANIAMOR plantearon que las familias de las adolescentes han identificado cambios en las participantes del Proyecto, lo cual se manifiesta en sus formas de relacionarse y en sus vidas en general.

En cuanto a la utilidad, se indagaron las opiniones sobre los aspectos que han sido de utilidad para las personas participantes, respecto a la contribución del Proyecto AMELIA con los esfuerzos nacionales que se llevan a cabo en materia de prevención y atención del embarazo en la adolescencia y la prevención de las violencias, así como en la prevención del Covid-19. En este sentido, se evidencian una serie de beneficios identificados tanto por el personal de salud, de otras instituciones y organizaciones, como por las adolescentes usuarias de los servicios de salud y las adolescentes promotoras. Entre estos se pueden mencionar los siguientes:

- Mayor sensibilización y capacitación de las y los funcionarios para la atención de las adolescentes según las necesidades y demandas de esta población: el proceso de formación contribuyó al fortalecimiento de competencias en el personal de salud para una atención oportuna, amigable y con calidez de las adolescentes en relación con su salud sexual y salud reproductiva y la atención de las violencias, siendo evidente una valoración positiva del espacio de capacitación, el cual se plantea reiteradamente como pertinente y

muy bien recibida por el personal de salud, tal como se desprende de lo planteado por las personas consultadas:

“lo que vino a generar el proyecto AMELIA a partir de lo que ya teníamos, el camino recorrido por así decirlo, no era que estábamos desensibilizados porque tampoco hay que entenderlo así, fue generar un poquito más de compromiso que se iba a trabajar con este proyecto” (entrevista personal, febrero de 2022).

También en la encuesta en línea desarrollada con el personal de salud, un 35% de las personas que respondieron a la pregunta ¿Qué beneficio ha generado el Proyecto AMELIA para el centro de salud en el que usted labora?, señaló la capacitación, sensibilización y concientización del personal para la atención de las adolescentes como el mayor beneficio generado por el Proyecto, seguido de un 29% que indicó mayor empatía, calidez y calidad en la atención de las adolescentes usuarias de los servicios de salud. Por su parte, el personal de otras instituciones y organizaciones locales vinculadas al Proyecto que respondió la encuesta, señaló los conocimientos, mayor empatía y concientización para el trabajo con adolescentes y los beneficios alcanzados gracias a su participación en la iniciativa.

De igual manera, se plantea un mayor empoderamiento del personal de salud para abordar temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, violencias, relaciones impropias y derechos de las adolescentes, a partir de la capacitación sobre estos temas, del abordaje de los mitos existentes y del acceso a recursos informativos y herramientas, lo cual permite fortalecer la prevención del embarazo en la adolescencia y mejorar la atención de las violencias, tal como se manifestó en los grupos focales:

“AMELIA brindó herramientas para la atención con adolescentes porque existía temor por parte del personal, de abordar determinados temas por cuestiones legales”, “antes yo tenía la filosofía o cuando empezamos a trabajar que adolescentes solo acompañados de papá, que si no hubiera sido por esta capacitación no lo hubiera abordado de esa manera” (grupos focales, marzo de 2022).

Adicional a lo anterior, se señala como un gran beneficio que el proceso de formación involucrara a personal de distintas disciplinas, lo que posibilita contar con recurso humano de toda la ruta de atención, sensibilizado y capacitado para abordar las necesidades de las adolescentes, evidenciado en comentarios como:

"sin hacer rango de formación o perfil de servicio que tenemos desde los compañeros de afiliación, validación, médicos, todos estaban muy contentos porque se les estaba dando la oportunidad de formarse en un tema tan importante como lo es la atención a la adolescencia, todo lo que son sus deberes, sus derechos, el cumplimiento de la atención en salud, ellos estuvieron súper matriculados" (entrevista personal, marzo de 2022),

"la inclusión de profesionales cuya participación no es común en estas capacitaciones, generó una mejor respuesta en la intervención interdisciplinaria de las adolescentes" (grupo focal, marzo de 2022).

- Mejoras en los procesos de atención a las adolescentes en los establecimientos de salud participantes en el Proyecto: producto de los procesos de fortalecimiento de las capacidades del personal de salud desarrollados por el Proyecto AMELIA, las personas consultadas señalan que sus competencias para la atención de las adolescentes y para el abordaje de la SS/SR se han visto incrementadas, lo cual deriva en la prestación de servicios en salud con mayor calidad y calidez, acordes con las necesidades y particularidades de la población adolescente, tal como lo plantea una persona funcionaria de salud:

"este proyecto es un ganar-ganar para todos, yo lo veo que ganamos nosotros como prestadores de servicios de salud y no gana PANIAMOR, gana la adolescente que es la paciente, la usuaria" (entrevista personal, febrero de 2022).

De igual manera, los procesos de atención se han visto mejorados gracias a la articulación interinstitucional desde los diversos servicios y disciplinas que se ha potenciado a partir del Proyecto, y también por el fortalecimiento de las Comisiones locales de Atención Integral de Adolescencia, según lo señalan diversas personas funcionarias de salud entrevistadas:

"se logra una articulación de los servicios del Área de Salud que refleja un cambio en la atención, el Proyecto AMELIA ha impactado en el involucramiento de otras especialidades y la activación de la Comisión de Adolescencia, lo cual incide en la atención de las adolescentes";

"el flujo de referencias mejoró sustancialmente, incluso los mismos compañeros de registros médicos detenían una referencia y le decían al médico: no a esto le falta, a esto le sobra";

"al empezar a desarrollar ese tipo de acciones con AMELIA, con la Comisión de Adolescentes ya involucramos más gente";

"hay mayor sensibilización del personal en el área de laboratorio que atienden a las adolescentes en la toma de muestras, por lo que si se identifican elementos que podrían representar un riesgo para las pacientes, son referidas a las áreas correspondientes" (entrevistas personales, febrero y marzo de 2022).

- Uso de recursos virtuales para el desarrollo del proceso: la adaptación de las metodologías en el contexto de pandemia de la presencialidad a la virtualidad, representó un elemento de gran utilidad para el personal de salud y las adolescentes, en tanto evidenció una forma viable de desarrollar procesos de este tipo en sintonía con los lineamientos nacionales frente al Covid-19 y una oportunidad para el trabajo con la población adolescente de manera exitosa. Tal como lo plantean algunas personas participantes en los grupos focales:

"esa transformación de las actividades a la virtualidad me parece una contribución significativa", el Proyecto logró amoldarse a la realidad y visibilizó la necesidad de modificar los esquemas de trabajo de acuerdo al contexto que demandaba la pandemia para la atención de las adolescentes",

"el Proyecto AMELIA es una experiencia piloto que dice sí se puede, ya no podemos decir que no se puede hacer capacitación virtual vivencial que toque las fibras, que toque el encuentro entre la gente" (grupos focales, marzo de 2022).

Lo anterior muestra una forma novedosa y alternativa de desarrollar procesos participativos a través de herramientas tecnológicas aún con las restricciones de confinamiento. En esta misma línea, los recursos digitales, las estrategias de comunicación y la realización de encuentros virtuales se identifican como elementos de gran aprovechamiento para el público meta,

"yo creo que PANIAMOR logró esto, creó materiales muy atractivos visualmente para poder compartir con ellas y esa es una de las principales contribuciones" (grupo focal, marzo de 2022).

- Empoderamiento de las adolescentes participantes: un aspecto fundamental en los aportes del Proyecto al trabajo en la prevención del embarazo en la adolescencia y de las violencias, se relaciona con el trabajo desarrollado con las adolescentes que participaron del proceso, que posibilitó su empoderamiento, autoconocimiento y agencia personal, todo esto en el contexto de pandemia, que representaba situaciones de mayor inequidad y riesgos para las mismas. La capacitación en temas relacionados con el ejercicio de sus derechos en SS/SR, y con la prevención y atención de las violencias, destaca como un elemento de gran utilidad para las adolescentes. Estos aspectos se evidencian en los informes de los procesos de formación desarrollados con adolescentes usuarias de los servicios de salud y adolescentes promotoras, lo cual también fue señalado por las adolescentes consultadas:

"fue una de las mejores decisiones que pude haber tomado, meterme. Porque de verdad uno aprende cosas que la verdad si no es por eso no hay alguien que se las esté diciendo o ayudando, porque tal vez los papás no saben cómo llegar a decirle a uno un tema, por ejemplo los métodos anticonceptivos o esas cosas";

"uno sentía como ese calorcito en el pecho no sé, de que había más muchachas ahí que la podía escuchar a uno y no sé, fue muy bonito compartir tiempo con ellas a pesar que eran menores y quizás no entendían todo lo que se hablaba, estaban ahí, estaban aprendiendo, a mí me enseñaron mucho";

"me cambió mucho en muchos aspectos, digamos aprendí mucho sobre esto de los métodos anticonceptivos que fue algo muy importante para mí, porque sinceramente lastimosamente de esas cosas la escuela o colegios se habla así como por encimita y no se toca mucho el tema, entonces no es algo como se logre entender mucho, ya aquí en AMELIA sí se habla como es, yo sí aprendí un montón";

"fue una experiencia perfecta, inolvidable, de demasiadas enseñanzas y la verdad no me arrepiento de haber participado en el Proyecto, aunque al principio era una niña rebelde que no quería participar, la verdad mi mamá tenía razón";

"me ayudó a socializar... me ha dado más confianza en mí misma, me ha dado más seguridad, me ha demostrado también que valgo, que valgo mucho";

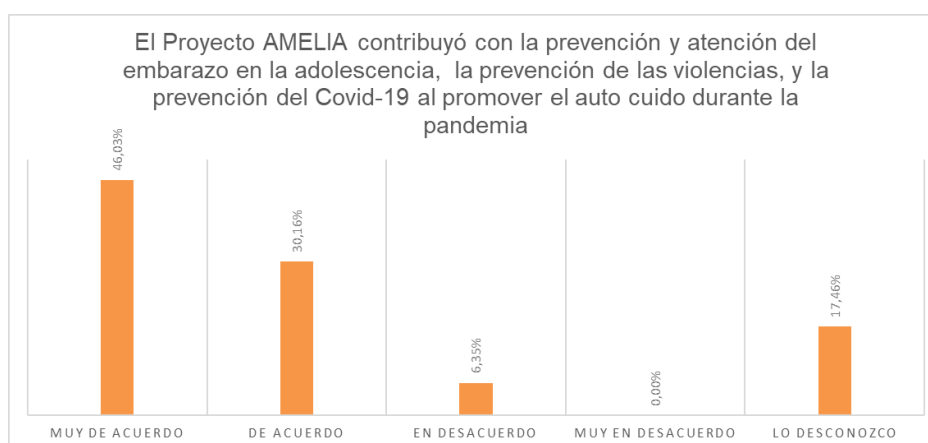
"me ayudó a forjar mi personalidad, como a ser más confiada en mí misma, como a creer más en mí misma";

"es una oportunidad para conocer y empoderarse de temas que por miedo o vergüenza no podemos hablar con nuestros papás. Que nosotras tenemos el valor para poder hablar. En AMELIA entramos como orugas

y nos envolvieron en capullos de información y salimos abriendo las alas para llegar bien a volar bien alto"
(entrevistas personales, febrero de 2022; grupos focales, marzo de 2022).

Por su parte, al indagar si el Proyecto contribuyó con los esfuerzos nacionales que se llevan a cabo en materia de prevención y atención del embarazo en la adolescencia, la prevención de las violencias y del Covid-19, en la encuesta en línea al personal de salud se obtiene que el 46% señala estar muy de acuerdo en dicha afirmación, 30% se encuentra de acuerdo, 17,46% indica desconocerlo, y solamente 6,35% de las personas encuestadas afirman estar en desacuerdo, según se observa en la Figura No. 23:

Figura No. 23. Opinión del personal de salud acerca de la contribución del Proyecto AMELIA en prevención del embarazo en la adolescencia, de las violencias y del Covid-19



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En esta misma línea, las personas funcionarias de otras instituciones y organizaciones vinculadas al Proyecto señalaron estar muy de acuerdo con la contribución a los esfuerzos nacionales (55,56%) o de acuerdo (22,22%) con dicha afirmación.

Sin embargo, en los procesos de consulta desarrollados mediante entrevistas y grupos focales no fue identificado que el Proyecto contribuyera con los esfuerzos nacionales que se llevan a cabo en materia de prevención del Covid-19, ni que aportara algún beneficio para las personas participantes respecto a este tema. Solamente en uno de los grupos focales, una

adolescente participante externó que aprendió sobre el autocuidado en la pandemia, evidenciándose así que en este aspecto el Proyecto no fue de relevancia ni utilidad.

Considerando los hallazgos obtenidos, es posible afirmar que el Proyecto AMELIA es altamente pertinente, en lo que se refiere a la correspondencia entre objetivos del Proyecto y las prioridades, compromisos, necesidades y esfuerzos nacionales en materia de prevención y atención del embarazo en la adolescencia y prevención de las violencias, al evidenciarse la percepción generalizada de relevancia y utilidad del mismo por parte de las personas consultadas, y el reconocimiento de su importancia y beneficios por parte de actores institucionales y adolescentes mujeres involucradas en el **proyecto**.

5.2.2 Suficiencia

SUFICIENCIA

- ¿Los insumos fueron suficientes para alcanzar los objetivos esperados?
- ¿La intervención (en su diseño y ejecución metodológica y operativa) permitió alcanzar los objetivos esperados y mejorar o superar el problema o problemas identificados?
- ¿Se realizaron los procedimientos de intervención e implementación de acuerdo a las necesidades que AMELIA debía atender?

Con el objetivo de identificar si las características de los servicios prestados, los insumos (recursos financieros, humanos o tecnológicos) o procedimientos de intervención del Proyecto AMELIA, según la opinión de las personas participantes, resultaron suficientes para el alcance de los objetivos esperados, se evaluó la dimensión correspondiente a la suficiencia.

Al indagar sobre el grado en que los insumos y recursos (financieros, humanos o tecnológicos) destinados para la ejecución del Proyecto resultaron suficientes para alcanzar los objetivos esperados, se evidencia en la información obtenida que las personas consultadas consideran que existió una inversión de recursos e insumos adecuada para desarrollar las intervenciones del Proyecto, que además fue adaptada a los requerimientos y necesidades de la implementación en el contexto de la pandemia.

Algunos de los recursos destacados por las personas consultadas fueron la disposición de un equipo facilitador permanente por parte de la Fundación PANIAMOR que en coordinación con contrapartes técnicas y operativas por parte de la CCSS, daba seguimiento y acompañamiento constante al trabajo desarrollado; la gran cantidad de materiales educativos o comunicacionales elaborados y distribuidos, que fueron muy bien recibidos y aumentaron la motivación para participar en el Proyecto; y la facilitación de recursos para que las adolescentes

pudieran tener conexión a internet y no se viera limitada su participación en el proceso virtual por falta de medios económicos para este fin. Como ha sido planteado por personal de salud en los procesos de consulta:

"para las condiciones en las que se dio AMELIA los recursos fueron suficientes... y fueron adaptables a la condición que teníamos de pandemia, probablemente en reuniones presenciales los recursos se hubieran usado de otra forma, pero se nota que los recursos están ahí",

"PANIAMOR no se puso así como a restringir, todos tenemos nuestras carpetas, nuestras llaves mayas se nos dio, de hecho a mí me queda aquí una cajita, para que todas las chicas contaran con su recurso donde escribir, que las camisetas, que los pines para todo el personal, eso es muy importante, pese a que solo se capacitaron 19 personas la información de AMELIA llegó a los 150 compañeros... el alcance maravilloso"

"yo fui la que entregó las carpetas y la gente llegó muy contenta a retirar su material y nadie quería perderse el no tener el material del proyecto",

"PANIAMOR invirtió en recurso muy valioso y la Caja también, siento que el contexto en el que se dio el proyecto fue un aporte significativo" (entrevistas personales, febrero 2022; grupos focales, marzo 2022).

Por su parte, las adolescentes consultadas también manifestaron un alto nivel de satisfacción con los recursos aportados por el Proyecto AMELIA, entre los cuales se mencionaron materiales publicitarios relacionados con la identidad del Proyecto, materiales informativos sobre los temas abordados en las capacitaciones, y los recursos económicos para conexión de internet, tal como se evidencia en el siguiente comentario:

"entonces sí nos dieron material, de hecho, a muchas que no tenían los medios económicos para ir a las reuniones, ellos se comprometían a recargarles y así" (grupo focal, marzo de 2022).

Sin embargo, algunas adolescentes consideran que el Proyecto debió haber contado con una mayor diversidad de materiales y recursos informativos dirigidos a la población adolescente, utilizando los medios y canales de su preferencia, como:

"mayor divulgación o propaganda de AMELIA para que llegue a más chicas (a través de volantes, redes sociales, medios de comunicación)",

"me gustaría que informaran más porque por ejemplo de mi barrio, yo creo que ninguna mujer sabía (del Proyecto)",

"yo digo que faltaría un poquito más... yo digo que en memes porque llama más la atención de los jóvenes",

"siento que hubiera ayudado mucho como tener todos los PDF uno, como para revisarlos y así",

"yo sí siento que puede hacer falta tal vez un poquito más de la prevención de los embarazos, como (materiales) que expliquen los mitos y sobre los métodos anticonceptivos" (entrevistas personales, febrero de 2022; grupos focales, marzo de 2022).

La alta valoración del recurso humano que facilitó la implementación del Proyecto AMELIA, fue otro de los elementos destacados por parte del personal de salud y las adolescentes consultadas. En este sentido se señala su compromiso, interés y perseverancia; el buen trato, amabilidad y paciencia de las facilitadoras durante todo el proceso; la ayuda, escucha y comunicación establecida en la interacción con las personas facilitadoras que apoyaron las actividades del Proyecto; y la disponibilidad del personal de salud que participó en las capacitaciones para aclarar las dudas y abordar temas relacionados con SS/SR, tal como se evidencia en los planteamientos de algunas personas participantes:

"el compromiso de las facilitadoras fue fundamental en que el proceso haya impactado aún más en el personal de salud",

"ellas (las facilitadoras) me encantaron, me trataron súper bien",

"con AMELIA yo me expresé demasiado, lloré las cosas que tenía que llorar, me escucharon",

"me sentí súper bien cuando empezamos a recibir unas charlas con unas muchachas de la universidad era como de lo mismo de sexualidad y demás, y como al ser jóvenes yo no sé pero me acoplé súper bien a ellas... nos entendimos súper bien" (entrevistas personales, febrero de 2022; grupos focales, marzo de

2022).

En cuanto a la disponibilidad de recurso humano para el Proyecto por parte de la CCSS, se planteó en algunos casos que existió una limitación en cuanto a la cantidad de personal que podía involucrarse o la cantidad de tiempo que podían destinar a las actividades de AMELIA,

debido a la demanda de atención directa que generó la pandemia, según se refleja en lo señalado por algunas personas funcionarias entrevistadas:

"ahí siempre yo diría que quedamos debiendo un poquito... los funcionarios estaban más destinados a la atención de la población y después cuando vino la vacunación, eso le quitó recursos al proyecto",

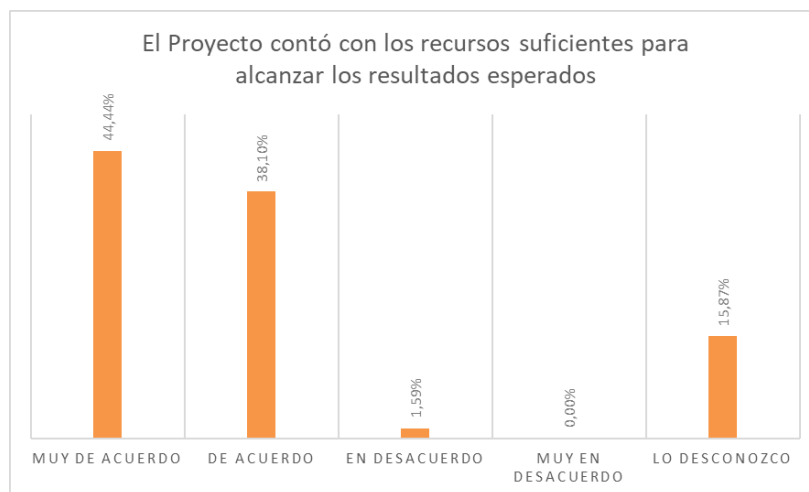
"con la Caja si nos quedamos un poquito cortos en ese sentido...si yo no tengo la posibilidad por ejemplo de poder sustituir el personal, día y ya quedo manos amarradas, si yo digo yo lo apoyo pero tengo un límite tengo un tope, no puedo hacer algunas cosas, no puedo suspender consulta, no puedo sacar un EBASIS completo para que reciba la capacitación de AMELIA porque hay un tema de producción, un tema de agenda" (entrevistas personales, febrero de 2022).

Es así como, en algunos casos, se planteó por parte de las direcciones de establecimientos de salud involucrados la dificultad para contar con personal sustituto que posibilitara la inclusión de una mayor cantidad de funcionarias y funcionarios en los procesos formativos, llevando incluso a que un Área de Salud tuviera que finalizar su participación en el Proyecto para dedicarse a la atención por la pandemia. Sin embargo, otros establecimientos de salud participantes indicaron no haber tenido dificultades para involucrarse, en tanto el personal pudo ser sustituido para su participación en la capacitación, o se desarrollaron los procesos en los tiempos que el personal realizaba teletrabajo.

En cuanto a los recursos tecnológicos, se evidencian de las consultas realizadas así como de la revisión documental, diversos aportes como la adaptación del Proyecto a la virtualidad, el acceso y disponibilidad de plataformas tecnológicas que posibilitó desarrollar los procesos desde estas herramientas, la capacitación del equipo técnico de la Fundación PANIAMOR en metodologías participativas para ser aplicadas desde la virtualidad, así como el diseño de la caja de herramientas virtuales que contiene un conjunto de recursos digitales interactivos y de consulta para desarrollar procesos de capacitación y sensibilización con personal institucional y con las adolescentes. En estos procesos, destaca también la facilitación de condiciones y la participación comprometida de las instancias de la CCSS para que en el micrositio "Adolescencia y Salud" del PAIA, se cuente con un repositorio de recursos digitales desarrollados por el Proyecto y dirigidos al personal de salud para fortalecer la atención de las adolescentes.

Al indagar sobre si el Proyecto contó con los recursos suficientes para alcanzar los resultados esperados, de la encuesta en línea se desprende que el 44,44% de las personas funcionarias de salud encuestadas indican estar muy de acuerdo con esta afirmación, 38,10% señala estar de acuerdo y 15,87% desconoce esta situación (Figura No.24).

Figura No. 24. Opinión del personal de salud acerca de la suficiencia de recursos del Proyecto AMELIA



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En el caso de las personas vinculadas a otras instituciones y organizaciones, la mayoría de quienes contestaron la encuesta en línea indicaron desconocer si el Proyecto contó con los recursos suficientes (66,67%), siendo que solamente el 22,22% indicó estar muy de acuerdo con esta situación y 11,11% manifestó estar de acuerdo.

Como parte de esta dimensión, se evaluó también la suficiencia de la intervención para el logro de los objetivos, por lo que se consultó si la intervención (en su diseño y ejecución metodológica y operativa) permitió alcanzar los objetivos esperados y mejorar o superar los problemas identificados, y si se realizaron los procedimientos de intervención e implementación de acuerdo a las necesidades que el Proyecto AMELIA debía atender.

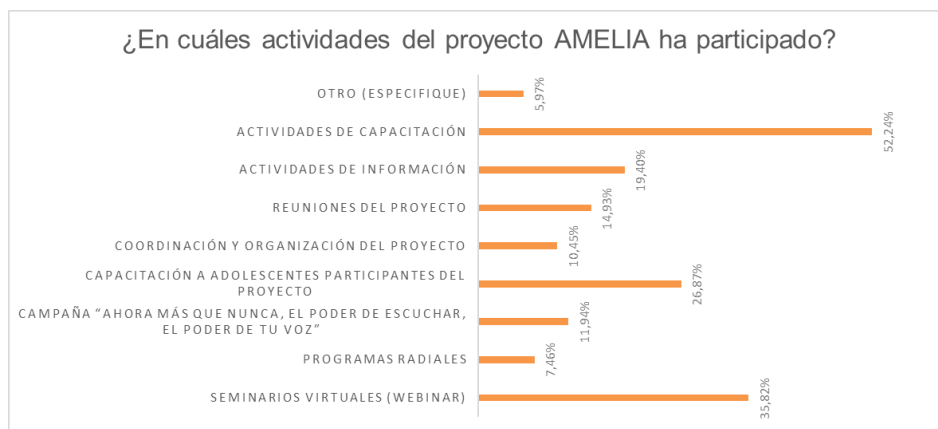
A partir del análisis del diseño del Proyecto y de su implementación, tomando como referencia la revisión documental y el proceso de consulta desarrollado para la evaluación, se puede establecer que tanto el diseño como la intervención realizada resultaron suficientes para

el logro de los objetivos esperados y para mejorar los problemas identificados que dieron origen a la iniciativa.

Además, tomando en cuenta las necesidades que el proyecto debía atender, se realizaron ajustes y modificaciones a la propuesta inicial, entre las que se encuentra la campaña de sensibilización al personal de salud y a las adolescentes para divulgar la existencia del proyecto AMELIA y motivar a las personas destinatarias para asegurar una mayor participación y compromiso; y el ajuste realizado para desarrollar el proyecto en una modalidad virtual, adaptando metodologías, recursos y herramientas para facilitar la implementación de las estrategias y actividades en este formato no presencial.

Al respecto, tal como se desprende de la encuesta en línea realizada con el personal de salud, al evaluar el porcentaje de personas que han participado en actividades del proyecto AMELIA, se obtiene que el 52,24% ha participado en actividades de capacitación, seguido por un 35,82% de participación en seminarios virtuales y un 26,87% en capacitación a adolescentes del proyecto, tal como se evidencia en la Figura No.25:

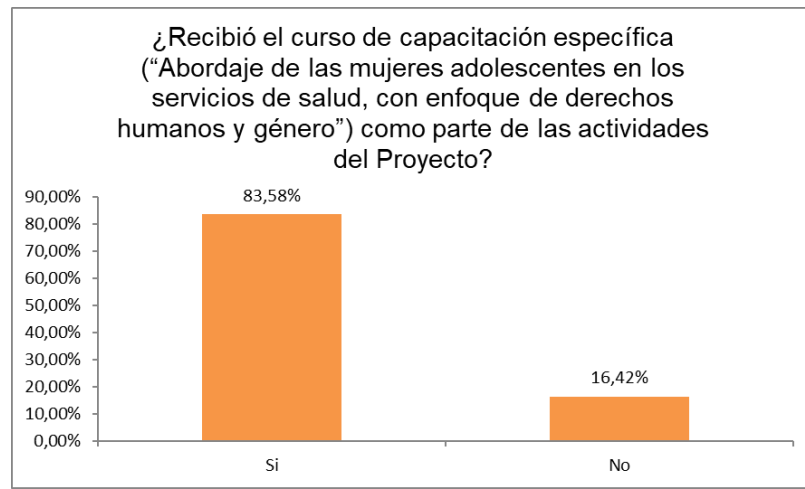
Figura No. 25. Participación del personal de salud en actividades del Proyecto AMELIA



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Asimismo, la Figura No.26 evidencia que el 83,58% de las personas funcionarias de la CCSS que respondieron la encuesta indicaron haber recibido el curso de capacitación impartido por el Proyecto AMELIA.

Figura No. 26. Asistencia del personal de salud al curso de participación impartido por el Proyecto AMELIA

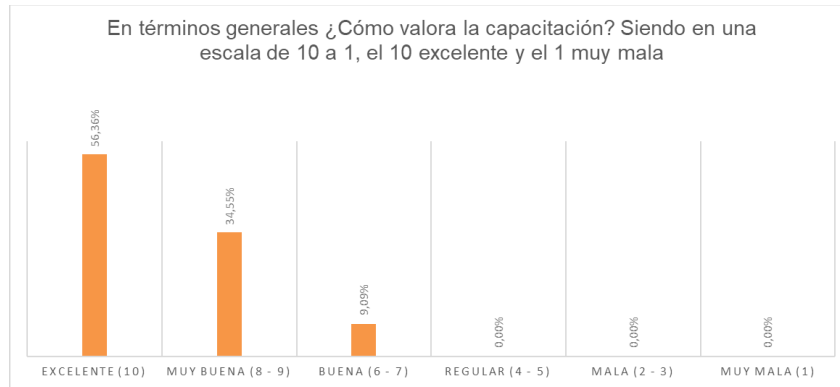


Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Los temas más mencionados sobre los cuales se recibió capacitación fueron los siguientes: Aplicación de los enfoques en Derechos Humanos, perspectiva de género y juventudes a los servicios de salud (92,73%), Salud sexual y salud reproductiva (80%), Derechos sexuales de las personas adolescentes (78,18%), Políticas, planes y normativas de la CCSS que abordan integralmente a las personas adolescentes (76,36%), y Relaciones impropias: Ley 9406, mitos y estereotipos (76,36%).

La valoración de la capacitación recibida es muy positiva, según los resultados de la encuesta en línea mostrados en la Figura No.27, ya que el 56,36% de las personas encuestadas indicó una calificación de excelente, seguida de un 34,55% que la calificó como muy buena.

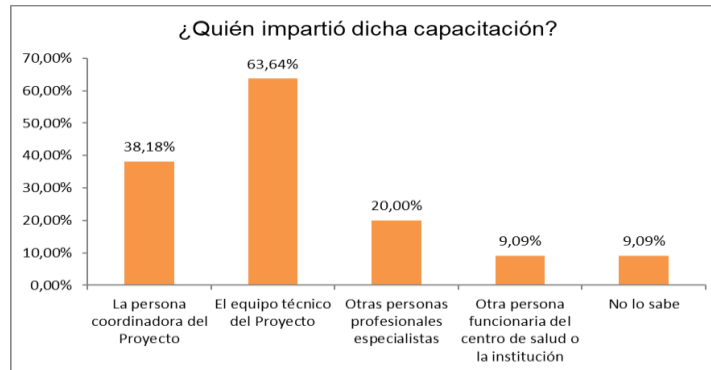
Figura No. 27. Calificación del personal de salud acerca de la capacitación



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En la Figura No. 28 se detalla que el perfil de las personas que impartieron la capacitación corresponde al equipo técnico del proyecto (63,64%), la persona coordinadora del proyecto (38,18%) y otras personas profesionales especialistas (20%).

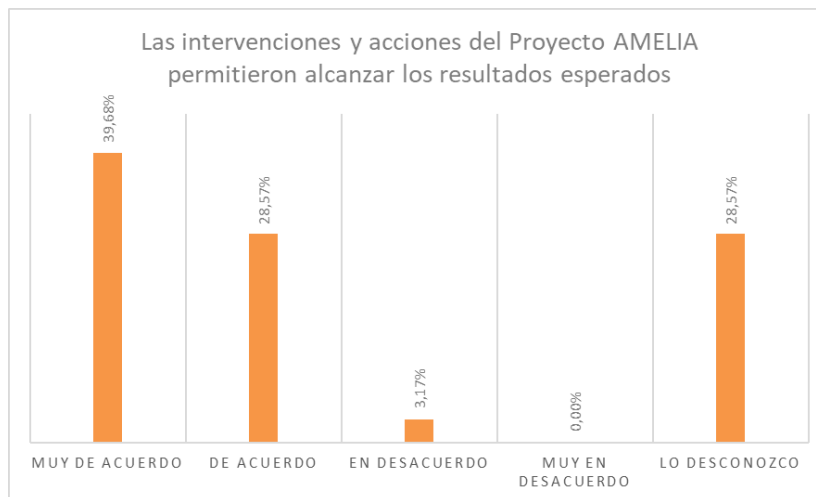
Figura No. 28. Perfil de las personas capacitadoras



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Finalmente, con respecto a si las intervenciones y acciones del Proyecto AMELIA permitieron alcanzar los resultados esperados, el 39,68% de las personas funcionarias de la CCSS señalaron estar muy de acuerdo con esta afirmación, 28,57% se encontraron de acuerdo, 3,17% indicaron estar en desacuerdo y 28,57% indicaron desconocerlo, como se evidencia en la Figura No. 29:

Figura No. 29. Opinión del personal de salud acerca de si las intervenciones y acciones del Proyecto AMELIA permitieron alcanzar los resultados esperados

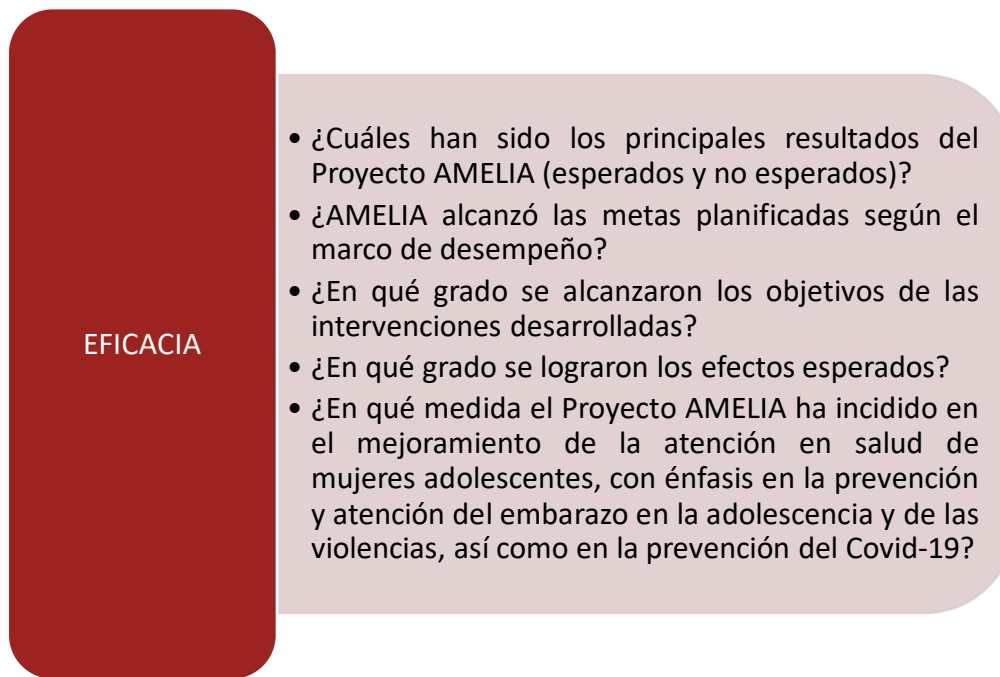


Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En el caso de las personas de otras instituciones y organizaciones vinculadas al Proyecto AMELIA, el 55,56% indicó desconocer si las intervenciones y acciones del Proyecto AMELIA permitieron alcanzar los resultados esperados, mientras que el 44,44% señaló estar muy de acuerdo con dicha afirmación.

Finalmente se concluye que, a partir de la valoración sobre los hallazgos encontrados en el proceso de evaluación, las características de los servicios prestados, los insumos disponibles y los procedimientos de intervención implementados resultaron suficientes para alcanzar los objetivos y resultados del Proyecto AMELIA.

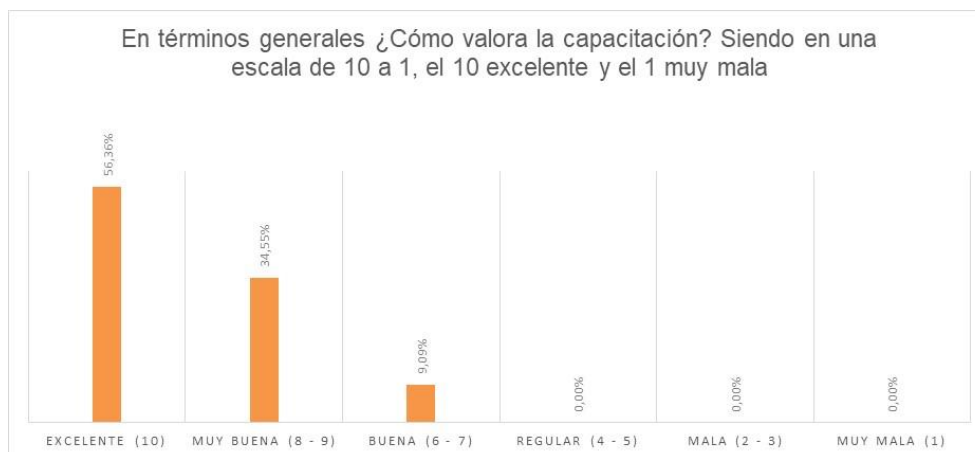
5.2.3 Eficacia



El tercer objetivo de la evaluación fue describir el alcance y logro de las metas y objetivos del Proyecto AMELIA, a partir de la valoración de las personas participantes y de la revisión documental del proyecto. Este criterio evaluativo, siendo que se orienta a la definición del logro o avance de los objetivos y metas del proyecto, indaga varias categorías, la primera de ellas es la descripción de los resultados alcanzados, aspecto que ha sido valorado desde la percepción de las personas consultadas y la información contenida en informes del proyecto.

Como resultado de la encuesta en línea aplicada al personal de salud, se tiene que de las personas que contestaron la encuesta, el 83,58% indica haber recibido el curso de capacitación “Abordaje de las mujeres adolescentes en los servicios de salud, con enfoque de derechos humanos y género”, como parte de las actividades del proyecto, lo cual denota una cobertura significativa entre las personas que respondieron el instrumento. Ahora bien, la valoración de la capacitación alcanza promedios muy altos, por cuanto el 56,36% la califica de excelente y el 34,55% como muy buena, rangos que se muestran en la Figura No. 30:

Figura No. 30. Valoración de la capacitación por parte del personal de salud



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Lo anterior resulta coincidente con lo descrito en los informes del proceso de capacitación, en cuanto a cobertura y valoración muy positiva del proceso, así como por lo descrito por las personas consultadas, quienes destacan la capacitación como una de las intervenciones más exitosas y críticas para el fortalecimiento de sus competencias, y por ende, para la mejora de la atención en salud ofrecida a las adolescentes. En este sentido, se logró generar una mayor sensibilización y empatía, así como obtener mayores conocimientos y herramientas para el trabajo con adolescentes, desde los enfoques planteados por el Proyecto.

De igual manera las adolescentes destacan el proceso de capacitación y posteriormente el proceso de formación de promotoras como un resultado clave del Proyecto AMELIA, en tanto les permitió aprender sobre temas relacionados con sus derechos, SS/SR, relaciones impropias, atención en los servicios de salud, mecanismos de denuncia ante situaciones de violencia, entre otras; así como empoderarse, desarrollar la autoconfianza y la autoestima, tal como se evidencia en sus comentarios:

"participé en todas las sesiones, me gustaron todas pero principalmente me gustaron mucho las sesiones de los métodos anticonceptivos y sobre las relaciones impropias y el valor que tenemos como mujeres",

"me gustó mucho porque me enseñaron a poder alzar mi voz y a saber que tengo derechos aun así siendo menor de edad o sea adolescente",

"me gustó mucho todo, pero me gustó más lo de ser nosotras mismas y no dejarnos de nada",

"tener la libertad de expresarnos y saber que tenemos el mismo valor que cualquier otra joven",

"me daba pena hablar de mi sexualidad, pero eso ya no me da pena y estoy muy feliz porque gracias a AMELIA soy quien soy y tengo el derecho de hablar y opinar sobre lo que quiero" (grupos focales, marzo de 2022).

De igual manera su participación en otras actividades desarrolladas por el proyecto, como programas de radio, seminarios virtuales, elaboración de videos, participación presencial para el cierre del proyecto, entre otros, son destacados por las adolescentes como resultados importantes.

Otros resultados identificados en el proceso de consulta a personas participantes, tanto por el personal institucional como por las adolescentes, se mencionan a continuación:

- La campaña de comunicación realizada al inicio del proyecto y previo a los procesos de capacitación, así como los materiales digitales elaborados,

"la socialización, este tema que le decía, con los diseños de todas las infografías que utilizaron para dar a conocerlo me pareció muy acertado",

"... los materiales que se generaron porque quedaron para uso posterior",

"todo el mundo quería ser parte de AMELIA y los compañeros que no estuvieron preguntaban"

(grupos focales, marzo de 2022).

- La readecuación de consultorios en espacios amigables en el HOMACE y la participación de las adolescentes promotoras en su diseño,

"nosotras dimos nuestras opiniones sobre cómo podía ser, bueno en nuestra imaginación, pusimos que podía ser como mariposas saliendo de un frasco, aire acondicionado, juegos para chiquitos, una mesita con colores o un poquito de golosinas ... como iba a ser el color de esa sala" (grupo focal, marzo de 2022).

- El trabajo articulado con otras instituciones y organizaciones, principalmente para la convocatoria y referencia de adolescentes, así como para la divulgación de sus servicios en las actividades de capacitación de adolescentes.

- La metodología empleada, especialmente en lo que respecta al uso del arte como un medio de expresión y la sensibilización que genera, según comentarios de las personas consultadas:

"a mí me encantó me deslumbró el teatro expresivo que tuvimos en esa sesión, creo que esa estrategia logró bastantes resultados",

"realmente era ver ahí en el momento las transformaciones... esa posibilidad de ligar aportes de otras personas, de una artista que se unió al trabajo con ellas (las adolescentes) y desarrollar las cosas que ellas quisieran decir",

"esa mariposa, esa AMELIA, esa historia de AMELIA... ha podido llegar a los corazones de esos profesionales de la salud"

"bueno a mí me gusta todo con respecto a la música, entonces yo creo que esto con el taller de Nakury, que era lo de crear un rap sobre AMELIA, a mí me pareció muy interesante" (grupos focales, marzo de 2022; entrevista personal, febrero de 2022.

- La estrategia en espejo del proceso de capacitación tanto con las adolescentes como con las y los profesionales de salud, destacándose *"el trabajo en doble vía desde el poder de la voz y escucha"* (grupo focal, marzo de 2022).
- El trabajo con adolescentes usuarias y promotoras que generó un espacio seguro, de acompañamiento, escucha y referencia en el contexto de la pandemia, desde el empoderamiento para la apropiación de sus derechos y su autonomía, y el soporte para afrontar de una mejor manera sus vivencias y realidades,

"yo me siento muy tranquila porque con AMELIA yo me expresé demasiado, lloré las cosas que tenía que llorar, me escucharon" (grupo focal, marzo de 2022),

"era un espacio totalmente seguro, todas podíamos hablar con toda confianza, todas entendíamos",

"AMELIA es una comunidad donde nosotras las jóvenes nos ayudamos unas a otras" (entrevistas personales, febrero de 2022).

- La transformación del proyecto de la presencialidad a la virtualidad, destacándose la oportunidad de trabajar con la población de manera exitosa en el marco de la pandemia, con la alternativa de abordarlo a través de herramientas tecnológicas,

"AMELIA vino a ofrecer una nueva opción que fue la tecnología, los grupos virtuales, a la adolescencia. Esto me dio herramientas porque yo decía ¿Qué le ofrezco a esta adolescente? y claro aquí está AMELIA con temas tan pertinentes"(grupo focal, marzo de 2022).

En este mismo sentido, se resalta como un resultado el adaptarse a la realidad y visibilizar la necesidad de modificar los esquemas de trabajo, de acuerdo al contexto que demandaba la pandemia para la atención de las adolescentes.

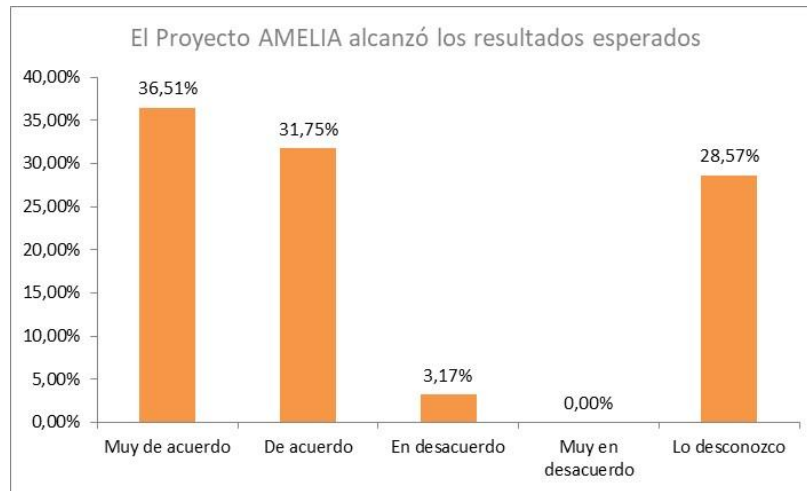
- Mejoras en la atención interdisciplinaria que brindan los servicios de salud ante situaciones de vulnerabilidad y riesgo de las adolescentes, a partir de la inclusión del personal de diversas áreas y disciplinas en los procesos formativos,

"se ha mejorado la captación de adolescentes en riesgo desde el ingreso a laboratorios... profesionales detectan casos y agilizan el proceso a nivel interno para brindar respuesta",

"incluir personal de diversas áreas y no solamente de psicología y trabajo social como es común, permitió que profesionales clave en la atención de casos pudieran sensibilizarse" (grupos focales, marzo de 2022).

Al indagar si el Proyecto AMELIA alcanzó los resultados esperados, del personal de salud que respondió la encuesta virtual se obtiene que 36,51% considera estar muy de acuerdo y 31,75% de acuerdo, siendo un alto porcentaje el que se muestra a favor de esta situación (Figura No. 31).

Figura No. 31. Opinión del personal de salud acerca de la eficacia del Proyecto AMELIA



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En cuanto al personal de las instituciones y organizaciones vinculadas al Proyecto AMELIA, se muestra un mayor nivel de desconocimiento (55% de las respuestas) en cuanto a si el Proyecto alcanzó los resultados esperados, solamente el 33,33% respondió que estar muy de acuerdo y el 11,11% de acuerdo.

La segunda categoría buscó responder si el Proyecto AMELIA alcanzó las metas planificadas según lo establecido en el Marco conceptual y operativo del Proyecto y en el Plan de Supervisión de la Comisión Supervisora Técnica, por lo que se muestran a continuación los principales resultados y productos alcanzados de la implementación de cada una de las estrategias del Proyecto AMELIA (Tabla No. 6).

Tabla No. 6. Principales resultados y productos alcanzados de la implementación de cada una de las estrategias del Proyecto AMELIA

| Estrategia | Meta planificada | Productos planificados | Resultados |
|--|------------------------------|---|---|
| Fortalecimiento de las capacidades de las personas proveedoras de los servicios de salud | 100 personas capacitadas | <ul style="list-style-type: none"> • Lanzamiento de campaña de sensibilización. • Seminarios virtuales. • Recursos pedagógicos virtuales. | <ul style="list-style-type: none"> - 102 personas funcionarias en la ruta de atención a las adolescentes capacitadas. - Campaña de sensibilización implementada. - Protocolos con diseño teórico y metodológico de Diagnóstico de Necesidades cualitativo y la Línea Base de CAP e instrumentos dirigidos al personal de salud. - 295 personas participantes de seminarios virtuales dirigidos a funcionarios de salud. - Guía metodológica de capacitación del personal de salud. |
| Fortalecimiento de empoderamiento de las adolescentes usuarias, adolescentes madres y/ o embarazadas. | 150 adolescentes capacitadas | <ul style="list-style-type: none"> • Lanzamiento de campaña de sensibilización. • Curso con mediación virtual. • Seminarios virtuales. • Comunidad virtual y recursos pedagógicos virtuales. • Malla curricular y guía metodológica. | <ul style="list-style-type: none"> - 154 adolescentes participantes del curso de capacitación, 54 adolescentes con proceso completo. - Campaña de sensibilización implementada. - Protocolos con diseño teórico y metodológico de Diagnóstico de Necesidades cualitativo y la Línea Base de CAP e instrumentos dirigidos a las adolescentes. - 32 adolescentes participantes de encuentros virtuales. - 123 conversaciones, 275 solicitudes de información, 767 mensajes enviados por medio del Chat Bot de WhatsApp. - Guía metodológica de capacitación a las adolescentes. |
| 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 | 50 mentoras comunitarias | <ul style="list-style-type: none"> • Curso virtual para adolescentes mentoras en sintonía con los equipos de salud. • Herramienta de Inventario desarrollada. • Malla curricular y guía metodológica. • Curso de capacitación | <ul style="list-style-type: none"> - 39 adolescentes capacitadas como promotoras juveniles. - Inventario para el uso de los recursos locales comunitarios, institucionales e interniveles en relación con la atención de las adolescentes. - Guía metodológica de capacitación para la formación de promotoras juveniles. - Dos sesiones de capacitación sobre métodos anticonceptivos y de protección, gestionado por el |

| | | | |
|--|--|---|--|
| población adolescente. | | con temática de oferta anticonceptiva incluida. | Programa de Atención a la Mujer dirigido al personal de salud. |
| Acompañamiento en la implementación de los lineamientos institucionales para la atención de la población adolescente. | | <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de conocimientos sobre normativas institucionales en adolescencias y su implementación en los cursos de capacitación virtual de las personas proveedoras. • Readecuación de espacios amigables dirigidos a las adolescentes. • Enriquecimiento de estos lineamientos para adaptarlos en atención de la crisis Covid-19 con la experiencia sistematizada. • Digital con los contenidos de normas y políticas de adolescencia. | <ul style="list-style-type: none"> - Tutoriales de capacitación con normativas incorporadas y aplicación de casos. - Readecuación de espacios amigables en el HOMACE. - Plataforma en el micrositio del PAIA para consulta y servicios varios. |
| 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 | | <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de medición de CAP cuantitativos y cualitativos sobre abordaje a las personas adolescentes con énfasis en SS/SR y violencias. | <ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos CAP cuantitativos validados. - Protocolo con diseño teórico y metodológico de la investigación evaluativa del Proyecto AMELIA. - Informe de sistematización de proyecto con buenas prácticas y lecciones aprendidas. - Documentos con guías metodológicas finales para procesos de capacitación. - Entrega de productos a equipos de adolescencia en el |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| <p>población adolescente.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de medición de CAP cuantitativos y cualitativos en materia de ejercicios de derechos en SS y SR y protección de violencias para personas adolescentes. • Protocolo de evaluación. • Informe de Sistematización. • Caja de Herramientas. • Mapeo social de las áreas de salud y barreras y facilitadores para la articulación de acciones en la atención de las adolescentes. • Revisión sistemática de programas en prevención del embarazo y promoción de la SS/SR. | <p>HOMACE y áreas de salud y autoridades de la CCSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caja de Herramientas con dos herramientas interactivas “Caminando en tus zapatos. Adolescentes en relaciones impropias” y “Una Ruta con calidez”, “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”. - 2 000 personas funcionarias de los centros de salud implicados con materiales visuales con mensajes claves para reforzar la atención con calidad y calidez a las adolescentes mujeres. - 47 000 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 del PAIA, a través de publicaciones en la plataforma digital de la CCSS. - Un promedio de 7 680 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 Facebook de la Fundación PANIAMOR. - Documento: Fortalecimiento del trabajo articulado internivel, interinstitucional y con organizaciones comunitarias para la atención integral de adolescentes usuarias del HOMACE y las Áreas de Salud de Acosta, Aserrí y Desamparados 1 y 3. - Manual de Buenas Prácticas en SS/SR en adolescentes: prevención, promoción y actitudes de los profesionales, Universidad Autónoma de Barcelona. |
|--------------------------------------|--|--|--|

Fuente: Elaboración propia a partir de documentos e informes generados por el Proyecto AMELIA.

El análisis de los datos obtenidos a partir de la documentación del proyecto, genera una diferencia importante entre los productos esperados para cada una de las estrategias establecidas y lo logrado en la implementación del Proyecto AMELIA, evidenciándose un alcance superior entre lo planificado y lo ejecutado.

En cuanto a las metas, se muestra para la primera estrategia una superación en el alcance de la meta del 102%, en tanto lo esperado era capacitar 100 personas funcionarias de salud y se logró la capacitación de 102 personas del HOMACE y las Áreas de Salud involucradas en el proyecto.

Con respecto a la segunda estrategia, se estableció la meta de lograr la capacitación de 150 adolescentes, siendo que se reporta haber alcanzado 154 adolescentes participantes del curso de capacitación y 54 adolescentes con proceso completo. Dado que quienes no finalizaron el proceso en su totalidad, de igual manera se encuentran capacitadas por el proyecto, se puede señalar que se superó también esta meta en un 102%.

La última meta establecida en los documentos del Proyecto, hace referencia a capacitar a 50 adolescentes como promotoras juveniles, y se reporta haber logrado la capacitación de 39 de ellas, lo cual corresponde a un 78% de alcance en la meta.

Sobre los productos obtenidos por el Proyecto AMELIA, como se indicó anteriormente, los informes del proceso refieren el alcance de una cantidad de productos que supera en número las expectativas establecidas inicialmente, lo cual es un elemento positivo y favorecedor del nivel de eficacia del Proyecto. Solamente 1 de los 23 productos esperados no se alcanzó, lo cual representa un 95% de cumplimiento respecto a lo planificado. Este resultado de la estrategia 4, correspondiente al “Enriquecimiento de lineamientos para adaptarlos en atención de la crisis Covid-19 con la experiencia sistematizada” no se logró, aunque sí se incorporó en las capacitaciones al personal de salud el tema de los lineamientos sobre métodos anticonceptivos y atención de embarazadas en el contexto del Covid-19.

Por otra parte, tal como se ha señalado anteriormente, no fue posible realizar los procesos de investigación correspondientes a una línea base de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación con la calidad de la atención, salud sexual y salud reproductiva y el

abordaje de violencia en personal de salud y las adolescentes usuarias de los centros implicados. Además, no fue posible realizar una investigación evaluativa del Proyecto, por lo cual se realiza este informe.

Por otro lado, al valorar como tercera categoría el grado en que se alcanzaron los objetivos de las intervenciones desarrolladas, se analizaron principalmente los resultados obtenidos de los cuestionarios de entrada y de salida del proceso de formación, tanto con personal de salud como con adolescentes.

Tomando en cuenta que el proceso de *Formación de competencias para una atención con calidez y calidad en los servicios de salud para mujeres adolescentes*, desarrollado con las y los funcionarios, tenía por objetivo "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 SS/SR y la atención de las violencias, en contexto de pandemia, con enfoques de derechos humanos, perspectiva de género y diferenciado para la población adolescente" (Fundación PANIAMOR, 2020), es necesario señalar que dicho objetivo se alcanzó, lo cual además de reflejarse en los resultados de la encuesta en línea, así como en las percepciones de las personas consultadas y en la evidencia documental del curso, se constata al analizar los perfiles de entrada y de salida del proceso de formación que completaron 68 y 60 personas funcionarias de salud respectivamente.

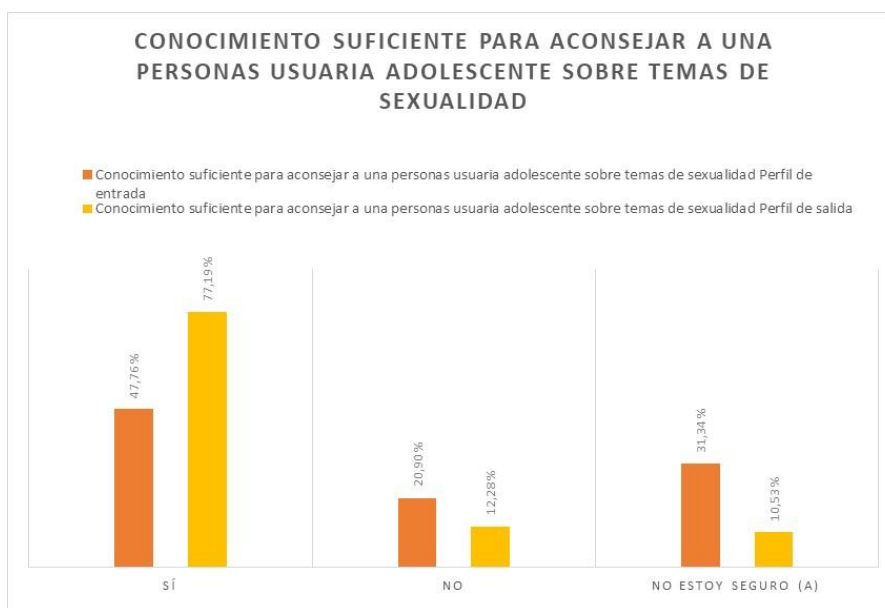
Entre los aspectos más relevantes indagados en los cuestionarios, se encuentra el porcentaje de personal de salud que había recibido formación sobre la salud sexual de las personas adolescentes, mismo que muestra un cambio positivo, al pasar del 44,78% que indicó que no, al 80,70% que respondió afirmativamente luego del proceso de capacitación. De igual manera, el porcentaje de quienes habían recibido capacitación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes pasó del 20,90% al 82,46%, en ambos temas.

En cuanto a haber recibido actualización recientemente (menos de seis meses) en el tema de infecciones de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, VIH, entre otras) más comunes en personas adolescentes, se muestra también un cambio del 5,97% que indicó haberla recibido al 50,88% que posterior a la capacitación manifestaron contar con dicha actualización. Con

respecto a la actualización reciente (menos de seis meses) en los diferentes tipos de métodos anticonceptivos y de protección que existen en el país y que se recomiendan para adolescentes según la evidencia, del 11,94% que indicó contar con dicha actualización, se aumentó al 87,72%; así como el 85,07% que indicó no haber recibido capacitación reciente, se disminuyó al 10,53%.

La consulta respecto a si las personas tienen el conocimiento suficiente para abordar temas de sexualidad con adolescentes usuarias de los servicios de salud, muestra un aumento de casi 30% posterior a la capacitación respecto a contar con dichos conocimientos (Figura No.32).

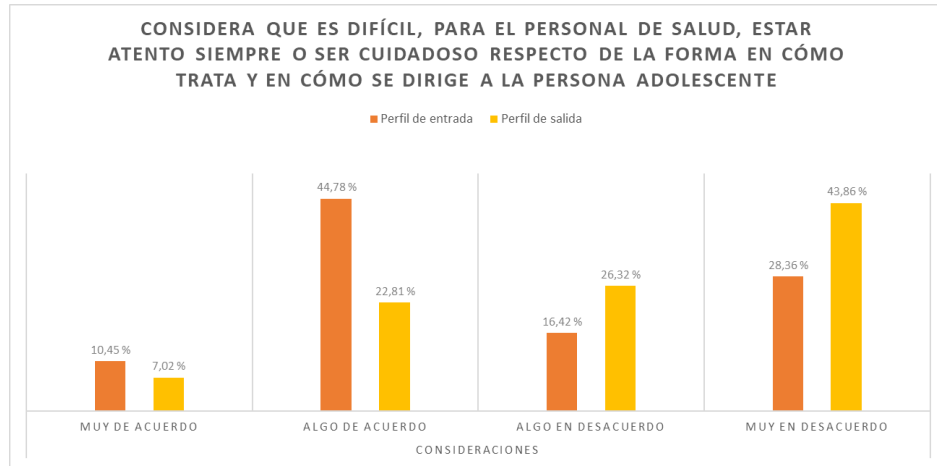
Figura No. 32. Conocimiento suficiente para aconsejar a una persona usuaria adolescente sobre temas de sexualidad



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de los perfiles pre y post.

Otro de los cambios significativos encontrados en los cuestionarios previos y posteriores al proceso de formación, se relaciona con las actitudes del personal de salud a la hora de atender a las personas adolescentes, en tanto se evidencia una mayor disposición a estar atento y ser cuidadoso en el trato hacia la adolescente usuaria, como se muestra en la figura No.33:

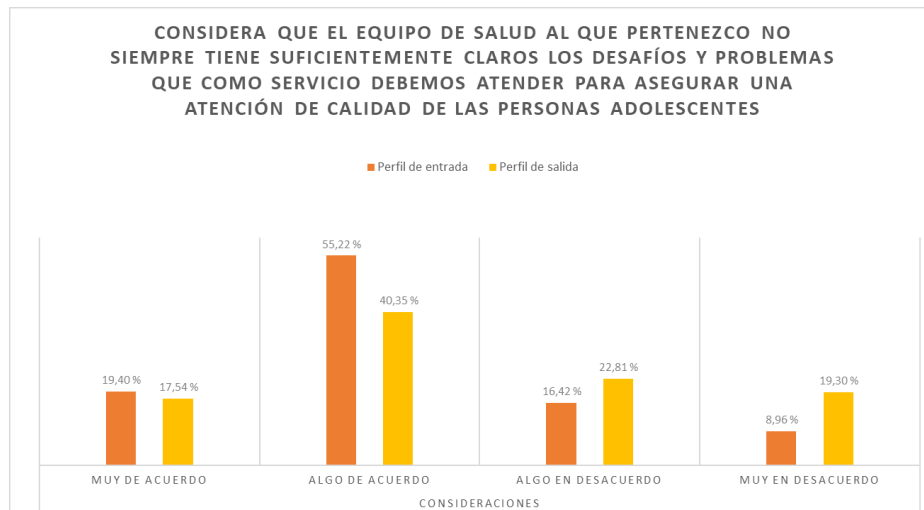
Figura No. 33. Actitudes del personal de salud en la atención a las personas adolescentes



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de los perfiles pre y post.

En este mismo sentido, se puede apreciar en la Figura No. 34 que posterior a la capacitación, las personas consultadas identifican una mayor claridad de sus equipos respecto a los desafíos y problemas que se deben atender para asegurar una atención de calidad a las personas adolescentes.

Figura No. 34. Claridad de los equipos respecto a los desafíos y problemas que se deben atender para asegurar una atención de calidad a las personas adolescentes



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de los perfiles pre y post.

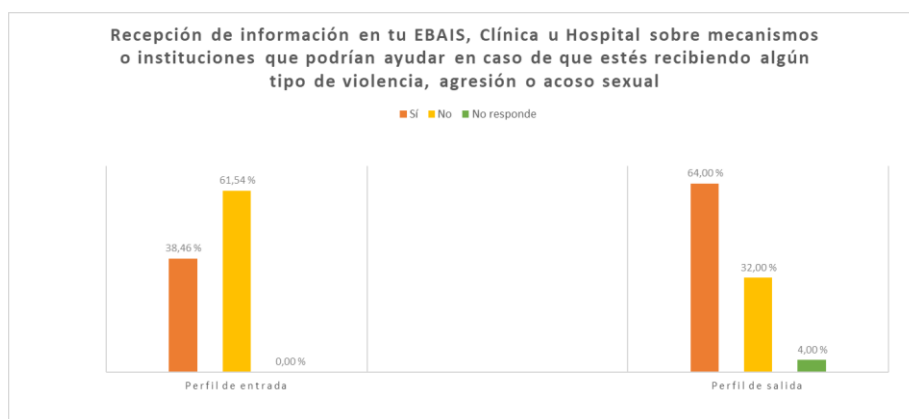
En cuanto a los procesos de formación de competencias para el empoderamiento desarrollados con las adolescentes usuarias, adolescentes madres y embarazadas, mediante el curso *Conociendo mis derechos como adolescente mujer empoderada libre y autónoma en los servicios de salud*, el cual tenía por objetivo “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 Covid-19, su empoderamiento frente a las violencias y la atención a la SS/SR, desde los enfoques de Derechos Humanos, Género y Juventudes” (Fundación PANIAMOR, 2020), se evidencian producto del análisis de los perfiles de entrada y salida de la capacitación, completado por 53 y 25 adolescentes respectivamente, cambios significativos en los porcentajes de aumento respecto a los conocimientos adquiridos por las adolescentes. Por ejemplo, los conocimientos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos aumentaron, en tanto el 17,31% indicó antes de la capacitación contar con muchos conocimientos sobre derechos sexuales, mientras que posterior a la capacitación esto fue reportado por el 47,83% de las adolescentes. Asimismo, contar con muchos conocimientos sobre derechos sexuales pasó del 5,88% al 50%.

También las adolescentes aumentaron sus conocimientos sobre los riesgos asociados al embarazo en la adolescencia, al pasar de 38,46% que indicaron mucho conocimiento a un 62,50% en esta condición; sobre el derecho de las mujeres adolescentes a un parto sin riesgo y con trato respetuoso por parte de las personas profesionales de la salud, se aumentó del 7,69% que conocía mucho al 56%. El contar con información sobre cómo prevenir, reducir o eliminar la violencia con la pareja o grupo familiar se modificó del 57,69% que reportó tener mucha información al 68%; la información sobre los riesgos que implica mantener relaciones sexuales con personas mayores (adultas) aumentó del 61,54% al 84%; el conocimiento sobre las diferentes oficinas e instituciones donde denunciar diferentes tipos de violencia pasó del 64,71% al 96%; la información sobre cómo enfrentar situaciones de violencia en los establecimientos de salud también se incrementó del 23,08% al 64%; el conocimiento sobre los métodos para prevenir las infecciones de transmisión sexual cambió del 69,23% que indicó conocer mucho al 84%; y el conocimiento sobre los métodos de anticoncepción y protección de

igual manera aumentó, especialmente en lo que respecta al DIU (del 43,14% al 84%) y al Diafragma (del 21,15% al 68%).

Otro aspecto evidenciado en los perfiles pre y post se relaciona con la calidad de la atención recibida en los servicios de salud por las adolescentes, al indagar por ejemplo si han recibido información en los establecimientos de salud sobre mecanismos o instituciones que podrían ayudar en caso de recibir algún tipo de violencia, agresión o acoso sexual, lo cual aumentó de un 38,46% que indicó haberla recibido a un 64% posterior a la capacitación (Figura No. 35).

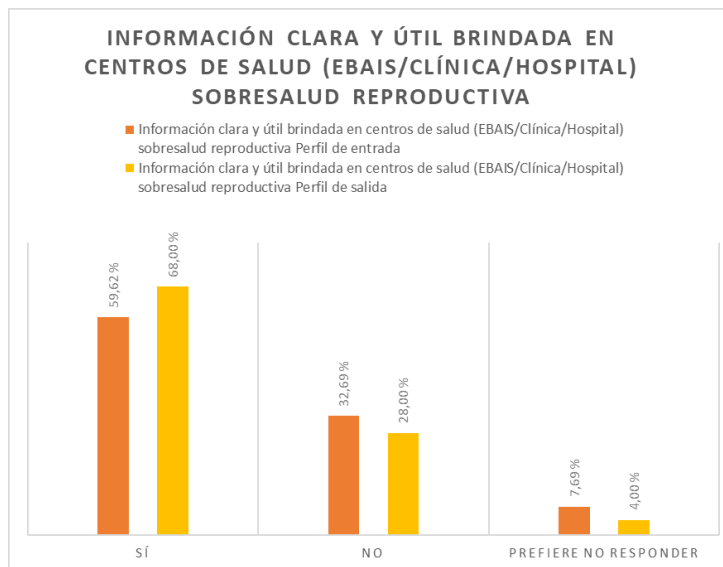
Figura No. 35. Información en el centro de salud sobre mecanismos o instituciones de apoyo ante situaciones de violencia, agresión o acoso sexual



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de los perfiles pre y post.

De igual manera, ante la consulta respecto a si la información brindada en los establecimientos de salud sobre salud reproductiva (como embarazo y métodos anticonceptivos) es clara y útil, se aumentó del 59,62% que afirmaba esta situación al 68%, como se observa en el la Figura No. 36:

Figura No. 36. Claridad y utilidad de la información brindada en centros de salud sobre salud sexual y reproductiva



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de los perfiles pre y post.

Lo anterior se encuentra en congruencia con la estrategia en espejo desarrollada, que fortaleció competencias mediante procesos de sensibilización y capacitación con el personal de salud de forma simultánea al proceso desarrollado con las adolescentes, con la intención de brindar una atención con calidad y calidez en los servicios, mientras que el empoderamiento de las adolescentes les posibilita contar con mecanismos de protección ante las violencias de género y participar en las decisiones relacionadas con su SS/SR (Fundación PANIAMOR, 2022).

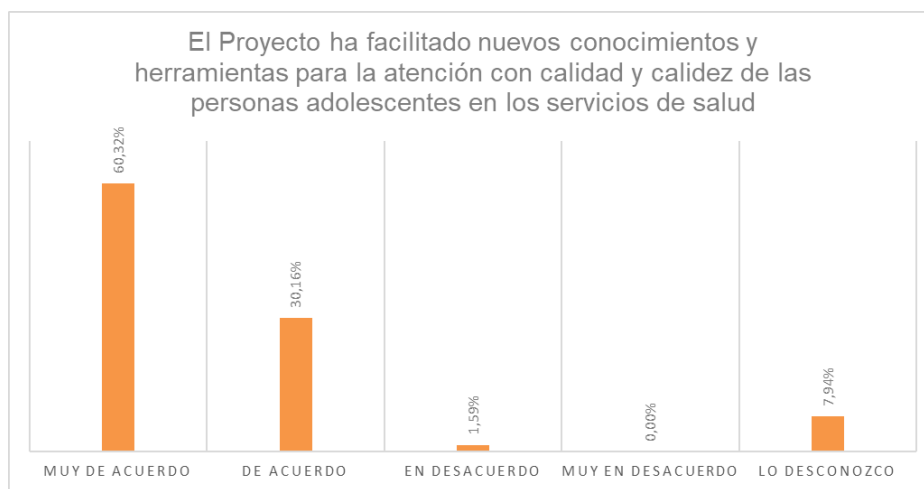
Para la valoración de la última categoría contemplada en la dimensión de eficacia, relacionada con la incidencia del Proyecto AMELIA en el mejoramiento de la atención en salud de adolescentes mujeres, con énfasis en la prevención y atención del embarazo en la adolescencia y de las violencias, así como en la prevención del Covid-19, es importante observar los resultados de la encuesta en línea, donde se encuentran valoraciones muy positivas.

Del personal de salud que respondió la encuesta, 41,27% indica estar muy de acuerdo y 36,51% de acuerdo, siendo que solamente el 3,17% indica estar en desacuerdo y 19,05% lo desconoce. El personal de las otras instituciones y organizaciones involucradas en su mayoría

indicó desconocer este resultado (44,44%), mientras que el 33,33% se manifestó muy de acuerdo y el 22,22% de acuerdo.

Por otro lado, al indagar si el proyecto ha facilitado nuevos conocimientos y herramientas para la atención con calidad y calidez de las personas adolescentes en los servicios de salud, el 60,32% del personal de salud se encuentra muy de acuerdo y 30,16% de acuerdo, como se indica en la Figura No. 37:

Figura No. 37. El Proyecto ha facilitado nuevos conocimientos y herramientas para la atención con calidad y calidez de las personas adolescentes en los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Por su parte, en esta misma pregunta, el 66,67% del personal de las instituciones y organizaciones involucradas en las acciones del Proyecto AMELIA indica estar muy de acuerdo y el 33,33% no tiene conocimiento.

A partir de todos los hallazgos encontrados, es posible indicar que el Proyecto AMELIA ha logrado la mayoría de sus objetivos y metas planteadas, por lo que se encuentra un alto nivel de eficacia.

Como una expresión simbólica del efecto generado por el proyecto en las personas participantes, se presentan en las Figuras No. 38 y No. 39 las nubes de palabras que reflejan lo

que ha significado AMELIA para las adolescentes y para el personal de salud involucrado en su implementación.

Figura No. 38. Nube de palabras de las adolescentes capacitadas



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de los grupos focales.

Figura No. 39. Nube de palabras de las personas funcionarias de los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de los grupos focales.

5.2.4 Causalidad

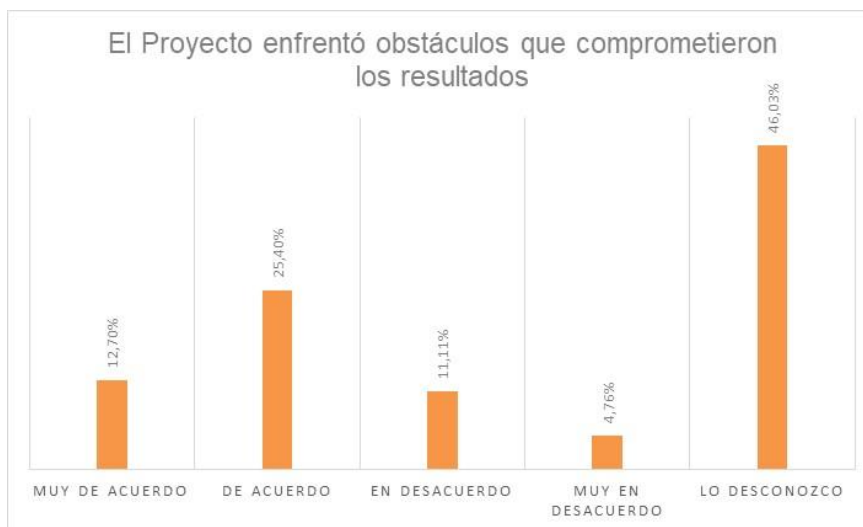
CAUSALIDAD

- ¿Qué factores o hechos en particular han afectado los resultados del Proyecto AMELIA?
- ¿Fueron estos factores internos o externos con respecto al Proyecto?
- ¿Cuáles han sido los principales factores de éxito (externos e internos) en el proceso de implementación del Proyecto AMELIA?
- ¿Cuáles han sido los principales factores limitantes (externos e internos) que han limitado la ejecución del Proyecto y el logro de sus objetivos?

El cuarto objetivo de la evaluación fue analizar los factores que afectaron positiva o negativamente el rendimiento del Proyecto AMELIA, así como la relación establecida entre ellos, desde la experiencia de las personas participantes.

Al consultarse en la encuesta en línea al personal de salud, si el proyecto enfrentó obstáculos que comprometieron los resultados, en la Figura No. 40 se observa que el 46% indicó desconocer esta situación, el 25,40% manifestó encontrarse de acuerdo con esta afirmación, 12,70% externó estar muy de acuerdo y 11,11% en desacuerdo.

Figura No. 40. Opinión del personal de salud acerca de si el Proyecto AMELIA enfrentó obstáculos que comprometieran los resultados



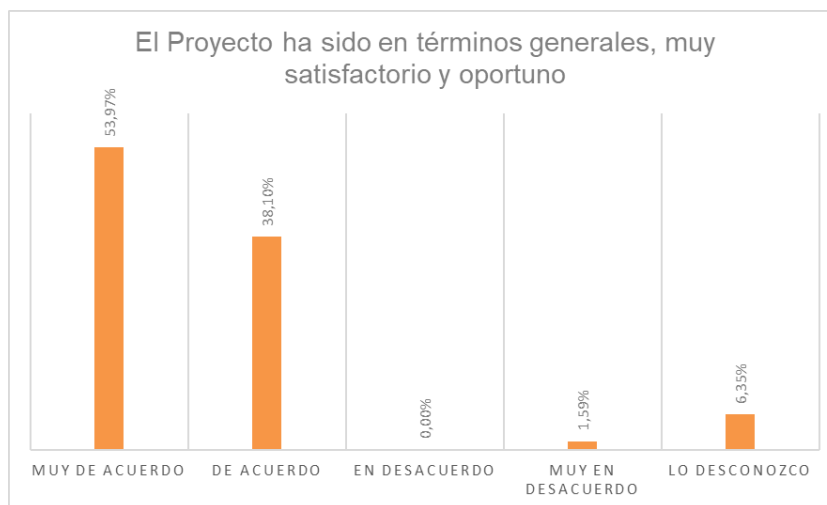
Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

De igual manera se indagó si los obstáculos fueron predominantemente internos al Proyecto, siendo así para el 12,70% que indicó estar de acuerdo y el 4,76% se manifestó muy de acuerdo. El mayor porcentaje de respuestas que corresponde al 52,38% indicó desconocer esta situación, mientras que el 22,22% señaló estar en desacuerdo y el 7,94% muy en desacuerdo. Asimismo, al consultar si los obstáculos fueron externos al Proyecto, el 53,97% desconocía la información, mientras que el 20,63% se manifestó de acuerdo, 17,46% muy de acuerdo y un bajo porcentaje de personas indicaron estar en desacuerdo (3,17%) o muy en desacuerdo (4,76%).

La consulta en línea al personal de otras instituciones y organizaciones también evidencia altos porcentajes de desconocimiento respecto a la presencia y tipología de obstáculos enfrentados por el Proyecto AMELIA. Esto, en congruencia con los resultados de la encuesta virtual al personal de salud, señala procesos de gestión eficientes a lo interno del Proyecto que posibilitaron un abordaje efectivo y oportuno de los riesgos y obstáculos que se presentaron durante la implementación del proyecto.

También se consultó si, a criterio de las personas funcionarias de salud encuestadas, el Proyecto ha sido en términos generales muy satisfactorio y oportuno, lo cual fue señalado como muy de acuerdo por el 53,97% de las personas y de acuerdo por el 38,10% de quienes respondieron el instrumento, según la Figura No. 41:

Figura No. 41. Opinión del personal de salud acerca de si el Proyecto AMELIA ha sido satisfactorio y oportuno



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

También el personal de las instituciones y organizaciones locales que respondieron la encuesta, se encuentra muy de acuerdo con que el proyecto ha sido satisfactorio y oportuno (55,56%), mientras que el 11,11% se manifiesta de acuerdo y 33,33% indica desconocer esta situación.

Por otro lado, los hallazgos obtenidos en materia de factores de éxito en el proceso de implementación del Proyecto identificados por las personas consultadas, tanto en entrevistas y grupos focales como encuestas en línea, hacen referencia a los siguientes:

- El modelo de gestión del Proyecto AMELIA, que se operacionalizó en un convenio interinstitucional el cual estableció los distintos niveles de responsabilidad de las instancias encargadas de su ejecución, así como los mecanismos de articulación y coordinación para

el desarrollo de las actividades, el seguimiento y supervisión del proceso, y la toma de decisiones oportuna y estratégica para alcanzar los objetivos esperados y realizar las modificaciones requeridas que el proceso fue demandando.

- En esta misma línea, se identifica la conformación y operación de la Comisión Supervisora Técnica y la Comisión Técnica Operativa que facilitaron la coordinación institucional, la comunicación estrecha y constante entre las personas integrantes de las Comisiones, así como con las direcciones de las Áreas de Salud y del HOMACE, lo cual posibilitó una gestión más ágil y oportuna. En este sentido, las personas consultadas indicaron que se lograron facilitar los procesos a nivel administrativo y logístico que pueden resultar muy complejos en la institución,

"por lo menos institucionalmente se trató de apoyarlas en lo que se pudiera y facilitarles los procesos administrativos que a veces cuesta" (entrevista personal, febrero de 2022).

- La voluntad política para la implementación del proyecto, que posibilitó su continuidad aún en el contexto de la pandemia y la demanda prioritaria de su atención por parte del sector salud; la participación activa de la Gerencia Médica y las Direcciones respectivas para facilitar la viabilidad de la intervención y ajustar las estrategias según fue requerido, así como propiciar los permisos y las gestiones con las respectivas jefaturas para desarrollar las actividades.
- El rol y perfil del equipo técnico de la Fundación PANIAMOR también fue destacado como un factor de éxito para la implementación del proyecto, en tanto se señala el profesionalismo, la capacidad técnica y metodológica para el abordaje de los contenidos y el acompañamiento del proceso, así como la presencia constante y motivadora en el seguimiento de las intervenciones, tal como lo expresan personas funcionarias de la CCSS y adolescentes participantes del proyecto:

"las facilitadoras fueron increíbles, pendientes, comprometidas y las hay en PANIAMOR pero también las hay en la Caja",

"había un seguimiento muy cercano a las unidades... siempre hubo muchísimo interés, hubo mucha comunicación",

"siempre han sido muy atentas",

"siento que la comunicación fue muy buena",

"ellas (las facilitadoras) me encantaron, me trataron súper bien",

"cuando terminaba la reunión y alguna adolescente estaba un poco mal le decían que le escribieran para ver en qué se les podía ayudar" (entrevistas personales, febrero de 2022).

- La participación activa y comprometida de las adolescentes y del personal de salud, así como su interés y motivación en todo el proceso se destaca como un elemento que favoreció el logro de los resultados, así como la calidad técnica, experiencia y compromiso del personal institucional que aportó en su rol de supervisión técnica, técnica-operativa y enlaces de equipo de adolescencia de los establecimientos de salud participantes en el Proyecto.
- La apertura al cambio para adaptar las intervenciones del proyecto en el contexto de pandemia resulta un elemento fundamental, en tanto permitió desarrollarlo en la virtualidad y mitigar los factores que podrían obstaculizar el alcance de sus objetivos, al adaptar las metodologías y actividades para implementarlas de manera virtual y contar con recursos para facilitar la conexión a internet de las adolescentes. Tal como lo señalaron personas funcionarias de salud

"me generó un impacto muy positivo la forma en que se adaptaron tan rápido a las condiciones de la pandemia", "más bien mis respetos para ellos porque la conversión que hicieron y lo que están haciendo con la salita del HOMACE... tuvieron un reto muy fuerte y tuvieron la capacidad de respuesta para adecuarse a las condiciones adversas",

"pero lo afrontaron bien, lo transformaron en algo negativo a algo positivo (el brindar recursos para la conectividad de las participantes)" (entrevistas personales, febrero de 2022).

- La metodología implementada que incrementó el interés y motivación de las personas participantes, mediante el uso de recursos lúdicos y artísticos considerados como creativos e innovadores por parte del público meta.
- El abordaje comunicacional del Proyecto, aspecto que no estaba incluido inicialmente como parte de las estrategias a desarrollar, fue un elemento clave para generar el interés, expectativa y motivación de las personas para participar en los procesos formativos, tanto por su diseño atractivo como por la entrega de materiales y mensajes amigables que posibilitó llegar a una mayor cantidad de población meta,

"la socialización, este tema que le decía, con los diseños de todas las infografías que utilizaron para dar a conocerlo me pareció muy acertado"

"recibí esa capacitación con mucho gusto porque siempre la forma, el orden, como le digo el material escrito que se nos dio, los brochures, eso siempre es un estímulo verdad para el personal de salud cuando lo toman en cuenta" (entrevistas personales, febrero de 2022).

- La coordinación y articulación con otras instituciones y organizaciones locales, además de los servicios de salud, resultó un factor favorecedor para los procesos de convocatoria de las adolescentes, así como para la canalización oportuna y efectiva de las referencias de las adolescentes que lo requerían a los servicios ofrecidos por estas instancias, y para la divulgación de la red de servicios locales a los que las adolescentes pueden acceder en sus comunidades. Tal como lo plantea una persona del equipo técnico de la Fundación PANIAMOR

"a veces las instituciones en las comunidades no tienen la capacidad de gestión para convocar adolescentes y creo que a través del Proyecto AMELIA pudieron hablar de tú a tú con las adolescentes" (entrevista personal, febrero del 2022),

y una persona funcionaria de salud

"AMELIA se garantizó como posicionar muy bien el proyecto a nivel comunitario" (grupo focal, marzo de 2022).

Con respecto a los factores limitantes que afectaron la ejecución del Proyecto y el logro de sus objetivos, lo planteado por las personas consultadas hace referencia a los siguientes:

- La pandemia por Covid-19 es identificada por las personas consultadas como el principal factor que limitó la ejecución del Proyecto, en tanto constituyó un gran desafío por la atención prioritaria que la pandemia demandaba a la institución, por la necesidad de adaptar todas las metodologías y actividades a una modalidad virtual, así como diseñar nuevas propuestas de trabajo que posibilitaran convocar y captar a la población participante, y favorecer su participación, permanencia, motivación y compromiso con el proceso.

Sin embargo, no se evidencia en la información recabada la percepción de que dicha coyuntura afectara el logro de los objetivos y resultados esperados por el Proyecto, dada la rápida respuesta del equipo de la Fundación PANIAMOR para adaptar la intervención a la virtualidad, así como el compromiso y esfuerzo realizado por la CCSS para que los establecimientos de salud participantes pudieran desarrollar las intervenciones del Proyecto AMELIA en este contexto; a excepción de un Área de Salud que sí señala explícitamente que no lograron continuar con el proceso debido a las directrices institucionales de atender exclusivamente las demandas de la pandemia y de no realizar actividades grupales aunque fueran virtuales. Sin embargo, dicha salida no cuenta con evidencia de una notificación formal al respecto.

"AMELIA es un proceso importantísimo, sabemos que al ser un proyecto financiado y demás había que darle continuidad, pero tristemente esa continuidad se vio atravesada por una pandemia, y para mi criterio a pesar de lo rico y lo matriculadas que estábamos, pudo haber sido mejor si se hubiera dejado para otro momento, justificando que estábamos en pandemia, sí sé que hubo impacto porque hay chicas que ya lo han dicho, pero quizá hubiera sido un número más alto"(entrevista personal, febrero de 2022).

Sobre este aspecto llama la atención que, a pesar de que desde el Área de Salud se plantea durante la entrevista que dejaron de ser parte del Proyecto AMELIA por esta situación ya

señalada, el equipo técnico de la Fundación PANIAMOR no lo detectó y la Comisión Supervisora Técnica no fue notificada de esta situación en una de las áreas de salud participantes, lo cual evidencia una ruptura en la comunicación que debería ser subsanada como parte de los procesos de seguimiento y sostenibilidad.

- La disponibilidad del personal de salud para participar en el proceso sin que se afectaran sus labores rutinarias, se plantea como otra limitación debido a que no en todos los establecimientos de salud fue posible contar con personal sustituto para incorporar mayor cantidad de personas a las capacitaciones. En este sentido, se indica que algunas personas funcionarias que participaron en el proceso formativo debían asumir su trabajo con recarga laboral o bien dejar de participar en el Proyecto para atender sus funciones que se vieron acrecentadas por la atención a la pandemia.
- El ritmo de trabajo requerido por el Proyecto versus los tiempos institucionales propios de los servicios de salud resultó un aspecto limitante, en tanto demandaba una inversión de tiempo y priorización de acciones que no resultaba coincidente con la realidad institucional, a pesar de la planificación establecida,

"eso fue lo único un poquito chocante que se quería que cumpliéramos en función de PANIAMOR y yo soy funcionaria de la Caja, obviamente con toda la apertura de apoyar, de respaldar, de participar",

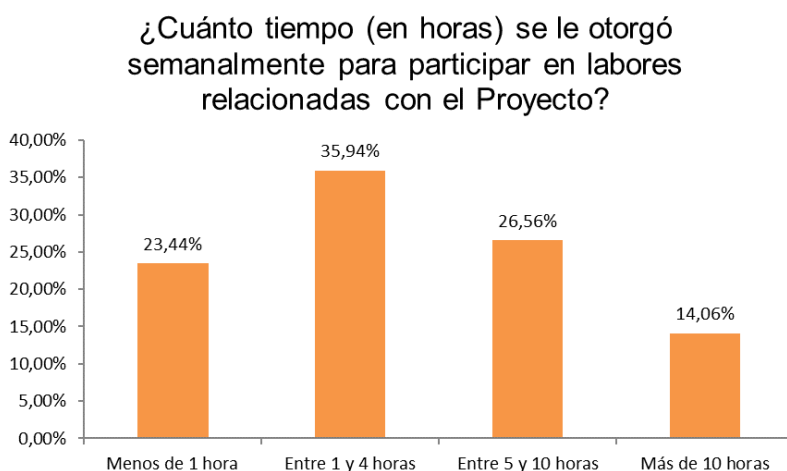
"se nos olvidó que las realidades con nuestras comunidades, el hacinamiento, las situaciones económicas que estaban pasando las familias, las enfermedades, gente muriéndose y era un corre corre, que la reunión, que la capacitación..." (entrevistas personales, febrero de 2022)

"el personal está en una diversidad de proyectos, por lo que es importante mantener un equilibrio entre las peticiones de información y demandas, contemplando las agendas y labores",

"puede que la jefatura tenga la mayor anuencia pero hay un proceso institucional para cerrar agendas, hay como una sumatoria de cosas... no siempre nos es posible porque mi realidad institucional apunta a otra cosa" (grupos focales, marzo de 2022).

En este sentido, la encuesta en línea aplicada a personal de salud evidencia que a pesar de que el 70% de las personas que respondieron indican que su participación en el Proyecto AMELIA se determinó por asignación directa de parte de la jefatura y el 24% de común acuerdo con la misma, solamente el 35,94% de las personas contó con una disponibilidad de 1 a 4 horas semanales para participar en labores relacionadas con el Proyecto, como se muestra en la Figura No. 42:

Figura No. 42. Tiempo semanal otorgado al personal de salud para para participar en labores relacionadas al Proyecto



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En esta misma línea, los factores limitantes señalados por una mayoría de las personas que completaron la encuesta en línea son la falta de tiempo y la escasez de recurso humano, como aspectos que afectaron negativamente la implementación del Proyecto.

De igual manera, los ritmos institucionales y las características de sus procesos de gestión, implicaron una inversión de tiempo importante para lograr el inicio del Proyecto con los respectivos avales y procedimientos legales, así como los tiempos invertidos en trámites y aprobaciones por parte de otras instancias institucionales involucradas en el proceso, como el CENDEISS. Esto generó afectaciones en la planificación y cronograma del Proyecto, que debió ajustarse para lograr una armonía entre los requerimientos del mismo y las realidades institucionales.

Por último, al realizar la valoración del criterio de causalidad, se aprecia un balance positivo y equilibrado entre los aspectos favorecedores y obstaculizadores encontrados durante la implementación del Proyecto, así como el adecuado y oportuno desarrollo de estrategias de afrontamiento de los factores obstaculizadores, lo cual no puso en riesgo la ejecución del Proyecto y el logro de sus resultados.

5.2.5 Sostenibilidad

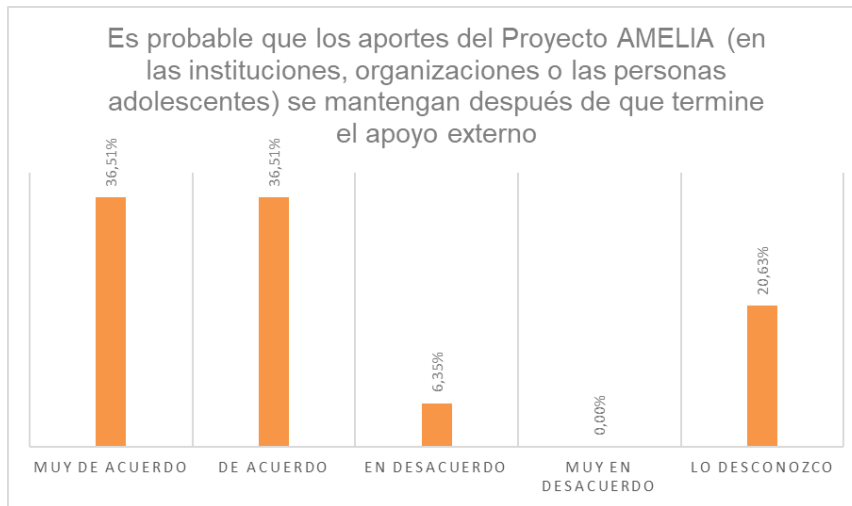
SOSTENIBILIDAD

- ¿Es probable que los logros del Proyecto AMELIA (en las instituciones, organizaciones o las personas adolescentes) se mantengan después de que termine la intervención o se retiren los apoyos externos que el Proyecto comprendía?
- ¿Se han integrado las actividades de AMELIA en las prácticas vigentes de las instituciones, organizaciones o población destinataria?
- ¿Tienen las contrapartes participantes dentro del Proyecto la voluntad y capacidad de continuar por su cuenta algunas de las actividades del Proyecto AMELIA?
- ¿Cuál es el compromiso institucional y comunitario local (financiero, humano, en especie) para que las acciones e intervenciones propuestas por AMELIA continúen desarrollándose?

El quinto objetivo de este proceso fue evaluar las posibilidades de permanencia y replicabilidad de los enfoques, intervenciones y resultados del Proyecto AMELIA en los servicios de salud, así como la participación y apropiación de las acciones por parte de las instancias, organizaciones y actores participantes en el Proyecto, según su propia percepción.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta en línea aplicada al personal de salud, se tiene que al consultar si es probable que los aportes del Proyecto AMELIA (en las instituciones, organizaciones o las adolescentes) se mantengan después de que termine el apoyo externo, 36,51% de las personas respondieron encontrarse muy de acuerdo y de acuerdo con esta posibilidad, mientras que 20,63% indicó desconocer si esto es posible y solamente el 6,35% se manifestó en desacuerdo, según lo evidenciado en la Figura No. 43:

Figura No. 43. Probabilidad de que los aportes del Proyecto AMELIA se mantengan luego del apoyo externo



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

De igual manera, de las personas vinculadas a otras instituciones y organizaciones con las cuales el Proyecto AMELIA articuló sus acciones, que respondieron la encuesta en línea, el 66,67% indica estar muy de acuerdo, el 11,11% se manifiesta de acuerdo y el 22,22% responde desconocerlo.

Siendo así, los resultados de la encuesta virtual evidencian un alto porcentaje de personas que consideran la probabilidad de que los aportes del Proyecto se mantengan aún cuando finalice la participación de la Fundación PANIAMOR, situación que se reflejaría en las instancias participantes de AMELIA, tanto del sector salud como de los otros sectores involucrados, y en las adolescentes participantes.

Tal como ellas mismas plantean:

"como una mariposa salir y volar y todo eso que aprendí, lo he estado llevando a mi vida",

"me ayudó a forjar mi personalidad, como a ser más confiada en mí misma, como a creer más en mí misma",

"AMELIA ha sido algo que a mí me ha gustado mucho y me ha ayudado mucho a soltarme con las personas y hacerme más sociable",

"tener una tranquilidad en mi corazón que antes no la tenía y que AMELIA me ayudó a ser fuerte. Me ayudó a cambiar mi autoestima, me cambió absolutamente todo, que eso era lo que yo necesitaba",

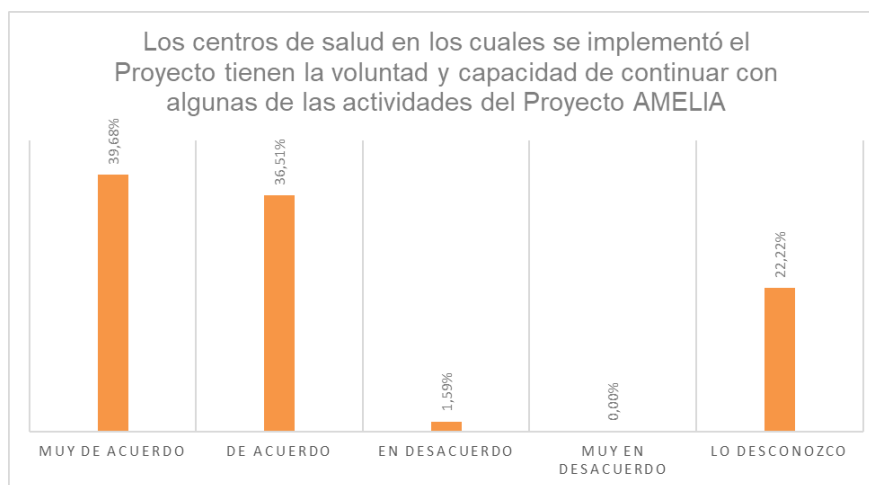
"AMELIA me dejó felicidad y principalmente libertad de expresarme ante cualquier situación",

"significó para mí una forma de conocerme, mis formas de expresarme, hacerme más sociable y muchas cosas, más amigable, en una palabra me hizo una mejor persona, me hizo darme cuenta que puedo ser yo misma",

"yo soy promotora juvenil, para mí fue la mejor experiencia, me dio muchas herramientas y he podido enseñarle a mi hermana que entró al colegio lo importante de conocer nuestros derechos, de saber que no estamos solas" (grupos focales, marzo de 2022).

Con respecto a la pregunta relacionada específicamente con que los centros de salud en los cuales se implementó el Proyecto tengan la voluntad y capacidad de continuar con algunas de las actividades del Proyecto AMELIA, la Figura No. 44 refleja que el 39,68% del personal de salud encuestado indicó estar muy de acuerdo con esto, el 36,51% se manifestó de acuerdo, 22,22% indicó desconocer esta situación y 1,59% se mostró en desacuerdo.

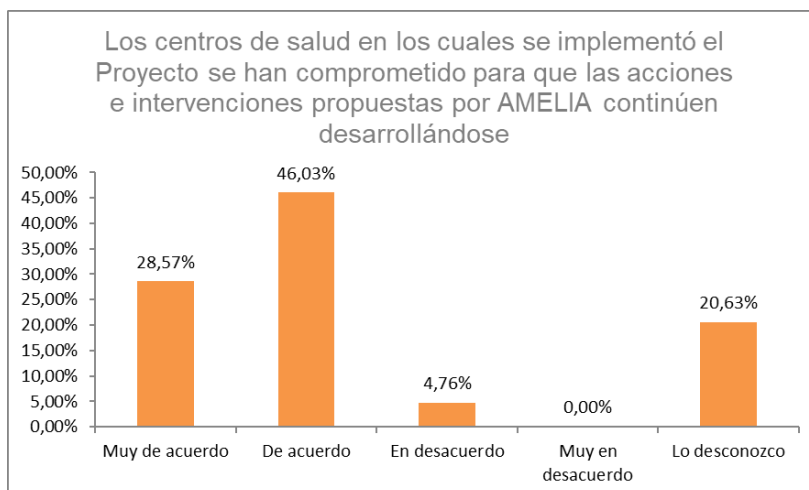
Figura No. 44. Voluntad y capacidad de los centros de salud para dar continuidad a algunas actividades del Proyecto AMELIA.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En cuanto a si los centros de salud en los cuales se implementó el Proyecto se han comprometido para que las acciones e intervenciones propuestas por AMELIA continúen desarrollándose, 46,03% respondió estar de acuerdo, 28,57% muy de acuerdo, 20,63% indicó desconocerlo y 4,76% se manifestó en desacuerdo (Figura No. 45).

Figura No. 45. Compromiso de los centros de salud para continuar desarrollando las acciones e intervenciones propuestas por AMELIA



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En este sentido, se evidencia la percepción entre el personal de salud de un alto nivel de voluntad, capacidad y compromiso por parte de los establecimientos de salud en los cuales laboran para continuar desarrollando las acciones e intervenciones del Proyecto AMELIA. Tal como lo indicó una persona funcionaria de la CCSS

"AMELIA tiene un principio y un fin, pero ya tenemos algunas herramientas que nos permiten extender lo reconocido"(grupo focal, marzo de 2022).

En el caso del personal de otras instituciones y organizaciones, 66,67% indicó estar muy de acuerdo en que su institución u organización tiene la voluntad y capacidad de continuar con algunas de las actividades del Proyecto AMELIA, y el 33,33% se manifestó de acuerdo. En cuanto al compromiso, parece no existir igual percepción, ya que 44,44% indicó estar de acuerdo en que su institución u organización se ha comprometido para que las acciones e

intervenciones propuestas por AMELIA continúen desarrollándose, 22,22% señaló estar muy de acuerdo y 33,33% lo desconoce.

Estos hallazgos resultan coincidentes con las consultas realizadas al personal institucional de la CCSS, adolescentes participantes y el equipo técnico de la Fundación PANIAMOR, mediante entrevistas y grupos focales, en tanto se plantea el interés y disposición de continuar con las intervenciones del Proyecto, lo cual se puede resumir en las siguientes consideraciones:

- La posibilidad de que la CCSS brinde continuidad al Proyecto, articulándolo con las estrategias existentes en la institución para el trabajo con población adolescente y relacionada con las temáticas que aborda el Proyecto AMELIA. Para esto se visualiza la necesidad de contar con un plan de sostenibilidad impulsado y liderado por el PAIA y que posea el aval de la Gerencia Médica, o bien, incorporar el Proyecto en el Plan Presupuesto o Plan de Gestión Local de cada Área de Salud.

En este sentido, la Comisión Supervisora Técnica plantea la importancia de contar con un plan de sostenibilidad a partir de un análisis institucional de las intervenciones del Proyecto, con participación del nivel operativo donde se implementó y en función de los documentos normativos institucionales, que le permita a la CCSS definir la replicabilidad de las intervenciones del Proyecto AMELIA, considerando la capacidad resolutive e instalada en los distintos niveles de atención, para lo cual se requiere de un proceso de incidencia política y técnica del Programa de Atención a Adolescentes en la institución,

"más que institucionalizar es aprovecharlo en otros lugares de la institución..., es replicando esas buenas prácticas, esas buenas experiencias en otros lugares de la institución"(grupo focal, marzo de 2022).

Como parte de las acciones generadas por los establecimientos de salud en este sentido, el Área de Salud de Aserrí señala la elaboración del Plan de la Comisión de Adolescencia para el 2022, donde se establece el apoyo a las intervenciones generadas en el marco del Proyecto, así como la creación de la consulta multidisciplinaria diferenciada para la población adolescente en riesgo, la creación de estrategias de coordinación

interinstitucional para la prevención y atención integral, la capacitación al personal de salud que atiende la población adolescente para sensibilizar en temas de identificación de riesgos y salud integral, así como la atención integral de las adolescentes madres y sus hijos e hijas.

- El liderazgo del PAIA en el proceso de gestión, réplica y continuidad del Proyecto tanto en las Áreas de Salud participantes como en nuevas zonas del país que puedan ser incorporadas, tal como lo indica una persona funcionaria de la CCSS

“es importante involucrar al resto del personal dado que solo se han podido sensibilizar a 20 personas y son 150 del área” (entrevista personal, febrero de 2022),

y lo señala una adolescente

“ojalá que no solo sea en la Carit sino también después más en muchos más EBBAIS y hospitales” (grupo focal, marzo de 2022).

- La extensión y continuidad a los procesos de capacitación al personal de salud, que podría implicar una adaptación de la propuesta existente, en términos de contenidos y duración. En este sentido se considera que las Comisiones locales de Adolescencia, bajo el liderazgo del PAIA, pueden asumir esta labor, de la mano del fortalecimiento y ampliación de integrantes de dicha instancia, o bien de la conformación de un equipo de personas replicadoras ya capacitadas, pues también se señala el recargo de funciones y la falta de tiempo como una limitación para desarrollar este proceso. Tal como lo indican algunas personas funcionarias de salud

“es una experiencia enriquecedora para los prestadores de servicios de salud, por lo que es fundamental brindarle continuidad con aquellas personas que ya participaron previamente de la experiencia, con la finalidad de compartir los conocimientos” (entrevista personal, febrero de 2022),

“el programa puede ser replicado en cualquier área de salud, porque es muy estructurado y organizado. Por lo que es oportuno retomar lo hecho por AMELIA y capacitar a otras personas a través del programa de adolescentes”,

“se necesita más recurso humano para la sostenibilidad y tiempos extraordinarios para apoyar las labores extra vinculadas a las estrategias de AMELIA” (grupos focales, marzo de 2022).

- El trabajo de formación de adolescentes participantes y de adolescentes promotoras debe ser considerado, tomando en cuenta que su captación, acompañamiento y seguimiento representa un reto para los servicios de salud. De igual manera, se plantea la importancia de visibilizar los recursos económicos que requieren las adolescentes para facilitar su participación, como lo son el aporte para la conectividad a internet o los viáticos, así como el cuidado de sus hijas e hijos, para lo cual se sugiere el establecimiento de alianzas intersectoriales. Sin embargo, se plantea la relevancia de continuar formando adolescentes como promotoras, para ampliar los beneficios de esta intervención a una mayor cantidad de adolescentes de las comunidades adscritas, tal como lo indica una adolescente promotora consultada

"espero de todo corazón que AMELIA llegue a muchos más lugares y que muchas adolescentes puedan participar" (entrevista personal, febrero de 2022).

- La continuidad del trabajo que pueden realizar las promotoras adolescentes ya formadas, en articulación con las intervenciones educativas que desde los establecimientos de salud se realizan, y con el acompañamiento y supervisión de una persona enlace en el centro de salud,

"... máxime que como trabajamos tanto con adolescentes, yo ya sé que si tengo una promotora (...) cuando haga grupos en las escuelas o colegios de los alrededores, ya me las puedo llevar a ellas, no es lo mismo escuchar a (...) una adulta, que escuchar una adolescente",

"crear este grupo de promotoras es lo que va a permitir que los efectos de AMELIA perduren en el tiempo, porque en algún momento ellas también van a tener que crear otras promotoras. Ahí lo que creo que hace falta y que podría ser también una alternativa antes de la finalización del proyecto, que haya como una etapa de transición que se puedan involucrar otro tipo de actores de las comunidades, me refiero a municipalidades, Ministerio de Salud, Junta de Salud, PANI... Habría que ver qué disposición tendrían otros actores sociales" (entrevistas personales, febrero de 2022),

"había mucho interés de la gente en las promotoras, pero tienen que tener un lugar en los servicios de salud, más acompañadas, es difícil pero sí es posible", "dejarlas solas es un abandono al Proyecto por lo que se

requiere dar continuidad, las adolescentes adquirieron el conocimiento, sería de forma limitada que continúen solas” (grupos focales, marzo de 2022).

En esta misma línea las adolescentes promotoras plantean la importancia, necesidad e interés de continuar vinculadas al Proyecto y de ser consideradas para desarrollar actividades con otras adolescentes, desde escenarios institucionales o comunitarios, aunque reconocen que no existen propuestas concretas para dar continuidad a su labor de promotora juvenil por parte del Proyecto o de las instituciones involucradas, tal como lo señalan

“también me gustaría como en escuelas, colegios o en esos lugares que quieran hacer algo y uno ir ahí... repartir información y todas esas cosas”,

“a mí me gustaría que me dieran folletos para compartir con las otras jóvenes ... y me gustaría hacer reuniones con las muchachas si fuera ya presencial y enseñarles un poco y divertirnos hacer dinámicas muy bonitas”,

“una manera que se habló mucho era sobre hacer algunas páginas tal vez como en Instagram o Facebook, donde encuentren mucha información o también salir así a la comunidad y entregar folletos sobre eso para integrar todavía más adolescentes. O sea dar a conocer más a AMELIA y que lleguen a muchas más”,

“buscar a chicas de mi comunidad que quieran saber sobre el tema y agarrar ser yo la líder y decir bueno vamos a ir de excursión a tal lado y nos sentamos, tipo hacer un picnic o algo, y nos comemos algo mientras voy explicando el tema de promotoras, voy poniendo videos, etcétera” (entrevistas personales, febrero de 2022).

- La articulación con otras instituciones y organizaciones locales para fortalecer el trabajo en red es otra de las sugerencias señaladas al abordar el tema de la sostenibilidad del Proyecto AMELIA, entre las cuales se identifica el PANI, INAMU, Subsistema Local de Niñez y Adolescencia, Redes de Prevención y Atención de la Violencia, centros educativos, Organizaciones de sociedad civil, entre otros,

“trabajar de manera coordinada con alianzas estratégicas” (entrevista personal, febrero de 2022).

- La necesidad de contar con una evaluación de impacto que permita determinar los alcances del proyecto respecto a la prevención del embarazo en la adolescencia, y que posibilite demostrar la necesidad de destinar recursos para continuar con el Proyecto y darle sostenibilidad a las intervenciones y a los resultados,

"se requiere una evaluación expost para empezar a trabajar con réditos reales y ponerle cifras a esos números, agregarle cifras para saber cuánto se hizo en prevención, en internamiento, cuánto se disminuyeron ..." (entrevista personal, febrero de 2022).

A pesar de la generación de estas posibilidades y recomendaciones que surgieron entre las personas consultadas, no parece existir claridad desde los establecimientos de salud participantes de cómo se va a dar continuidad a las acciones realizadas por el Proyecto AMELIA, ni tampoco el devenir con las adolescentes promotoras, que ya son un recurso activo con que cuentan los servicios de salud para la realización de labores de educación de pares en temas vinculados con derechos, SS/SR, prevención de las violencias, y prevención del embarazo. Tal como lo indican las personas de salud consultadas:

"no se ha conversado sobre los fondos y responsables para la continuidad", "no se ha hablado del siguiente paso con las promotoras de AMELIA y su función. Esta inquietud aún no se ha resuelto ¿Cuál sería el seguimiento de AMELIA?" (entrevistas personales, febrero de 2022).

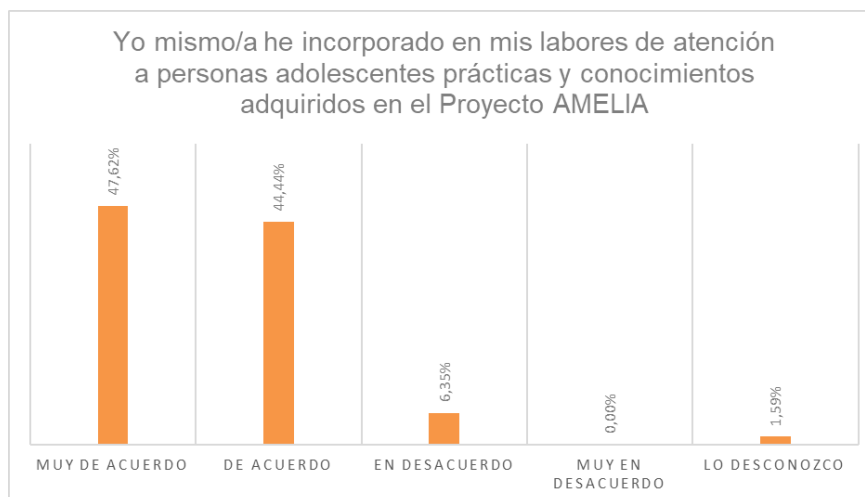
Un aspecto destacable respecto a la sostenibilidad de las intervenciones lo constituye la existencia de los recursos digitales y materiales generados por el Proyecto, materializados en una Caja de Herramientas virtual, que contiene los módulos interactivos *Caminando en tus zapatos. Adolescentes mujeres en relaciones impropias* y *Una ruta con calidez*; un tutorial sobre las normativas de las CCSS para una atención integral de las adolescentes; un inventario de organizaciones e instituciones para una atención integral de las adolescentes locales, denominado Inventario AMELIA; así 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, guías metodológicas con sus respectivos recursos pedagógicos tales como videos y actividades, y algunos estudios e investigaciones generados.

La Caja de Herramientas se encontrará 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, lo cual posibilita su acceso para el personal de salud, así como de otras instituciones y organizaciones, para la sensibilización y capacitación de las personas funcionarias y el trabajo con personas adolescentes, siendo un insumo relevante para la continuidad de las intervenciones desarrolladas en el Proyecto AMELIA.

Otro elemento generado en el Proyecto para la sostenibilidad de sus acciones lo constituye la readecuación de un espacio amigable en el HOMACE, generado desde una creación cogestionada con la participación de las promotoras juveniles del Proyecto AMELIA, el equipo del HOMACE y el equipo de la Fundación PANIAMOR, la cual posibilita contribuir a la mejora y readecuación de espacios amigables para las personas adolescentes de acuerdo con sus particularidades, y permitió la transformación de una sala de espera en una sala de encuentro, para la generación de espacios participativos y de interacción entre las adolescentes, para así potenciar sus voces y hacer visibles las necesidades de las adolescentes de la comunidad (Fundación PANIAMOR, 2021).

Por otro lado, en la encuesta en línea las personas funcionarias de salud respondieron a la pregunta si ellas mismas han incorporado en sus labores de atención a personas adolescentes, prácticas y conocimientos adquiridos en el Proyecto AMELIA, lo cual fue altamente señalado por el 47,62% que se manifestó estar muy de acuerdo y 44,44% de acuerdo, siendo que solamente el 1,59% indicó desconocerlo y 6,35% estar en desacuerdo, como se muestra en la Figura No. 46:

Figura No. 46. Incorporación de prácticas y conocimientos del Proyecto AMELIA en la atención a personas adolescentes



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Con respecto al personal de otras instituciones y organizaciones, 55,56% indicó estar de acuerdo con esta afirmación, 33,33% muy de acuerdo, y 11,11% en desacuerdo, siendo un balance positivo respecto a la incorporación de las prácticas y conocimientos adquiridos en el Proyecto en sus quehaceres laborales relacionados con la atención de las personas adolescentes.

De cara a la sostenibilidad del Proyecto, las recomendaciones que fueron más mencionadas por las personas que respondieron a la encuesta en línea, en la que se solicitaba realizar recomendaciones para mejorar las estrategias desarrolladas por el Proyecto para beneficiar la atención de las adolescentes, fueron: el seguimiento y continuidad al Proyecto (10 respuestas), mayor interdisciplinariedad e interinstitucionalidad (7 respuestas), mayor contacto con la población adolescente para la captación y atención diferenciada (5 respuestas), y otras como mayor planificación de las actividades (2 respuestas) y mejorar la divulgación del proyecto (2 respuestas).

Luego de analizar los hallazgos referentes a esta dimensión y al valorar las posibilidades de continuidad del Proyecto, su institucionalización, así como la participación y apropiación de las acciones por parte de las instancias, organizaciones y los actores participantes en la

intervención se evidencia un alto grado de sostenibilidad con respecto a la apropiación de las acciones del Proyecto AMELIA por parte de las instancias participantes y las personas actoras de la intervención, lo cual resulta un factor favorecedor y facilitador para la permanencia, aunque el nivel de sostenibilidad resulta bajo con respecto a la institucionalización y réplica en los servicios de salud, en tanto no se ha definido aún con claridad cuáles serán los mecanismos para la continuidad, los recursos disponibles y las estrategias que serán incorporadas como buenas prácticas en los establecimientos de salud.

5.2.6 Innovación

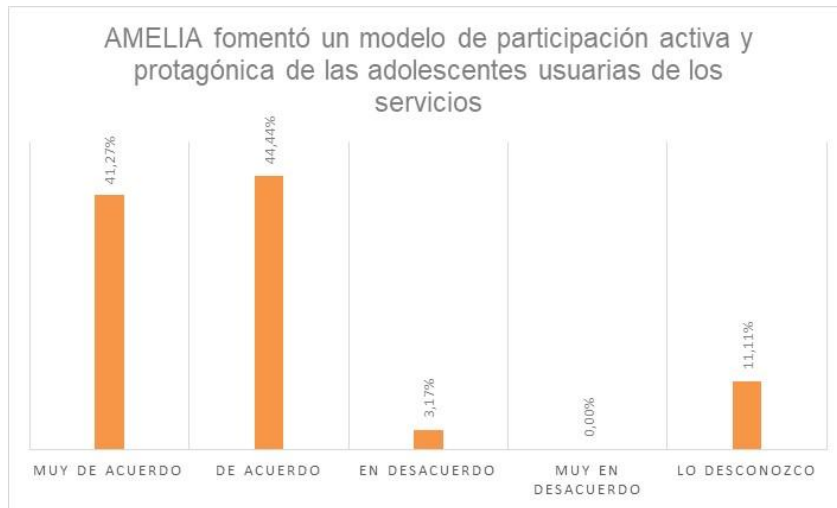
INNOVACIÓN

- ¿AMELIA fomentó un modelo la participación activa y protagónica de las personas beneficiarias?
- ¿AMELIA utilizó métodos y herramientas disponibles en el contexto institucional nacional/local?
- ¿Cuáles podrían ser destacadas como características no tradicionales o no convencionales en cuanto a los enfoques y estrategias de gestión y metodológicas del Proyecto AMELIA?
- ¿Cómo estos enfoques y estrategias no tradicionales han posibilitado los resultados y las lecciones aprendidas del Proyecto?

El último objetivo de la evaluación consistió en comprender las características innovadoras de los enfoques y estrategias metodológicas y de gestión del Proyecto AMELIA, desde la experiencia de las personas participantes, para posibilitar lecciones aprendidas y concretamente resultados del Proyecto.

Los resultados de la encuesta en línea al personal de salud evidencian entre las personas que respondieron al instrumento, un alto grado de percepción de que el Proyecto AMELIA fomentó un modelo de participación activa y protagónica de las adolescentes usuarias de los servicios de salud, como se muestra en la Figura No. 47, el 44,44% se manifestó de acuerdo con esta afirmación y el 41,27% se encuentra de acuerdo.

Figura No. 47. El Proyecto AMELIA fomentó un modelo de participación activa y protagónica en las adolescentes usuarias de los servicios



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

En el caso del personal de otras instituciones y organizaciones, los resultados de la encuesta en línea son similares en cuanto a este ítem, dado que el 33,33% se encuentra muy de acuerdo y el mismo porcentaje de acuerdo con respecto a que el Proyecto AMELIA fomentó un modelo de participación activa y protagónica de las adolescentes.

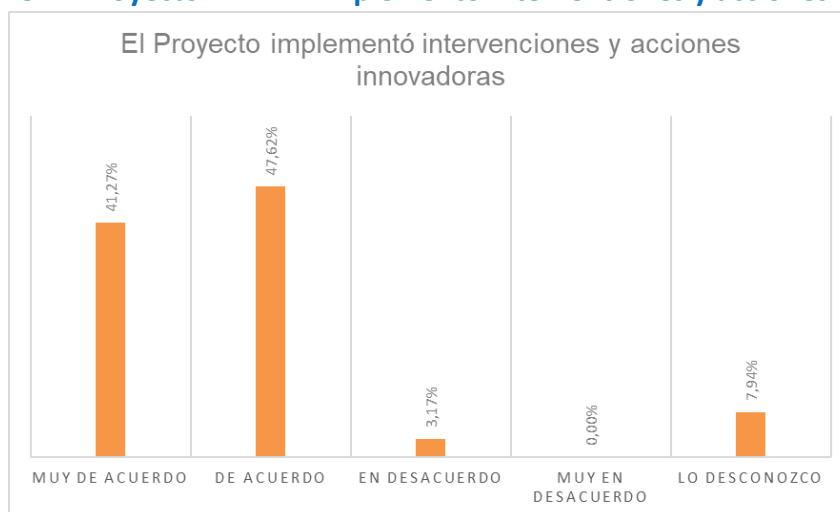
La participación de las adolescentes en eventos a partir de lo aprendido en el Proyecto, y de su rol de liderazgo y empoderamiento fortalecido (como programas de radio y seminarios virtuales), así como su protagonismo en la realización de videos donde ellas mismas elaboraron el guión con ayuda de profesionales en comunicación, o en el diseño para la readecuación de los consultorios de ginecología y psicología del HOMACE en un espacio cálido y amigable, son otros ejemplos de este modelo de participación activa fomentado por el Proyecto AMELIA.

Con respecto a la valoración del grado de utilización del Proyecto de métodos y herramientas disponibles en el contexto institucional nacional/local, 46,03% del personal de salud que respondió la encuesta en línea manifestó estar muy de acuerdo en que el Proyecto utilizó e incentivó el uso de dichos métodos y herramientas para los procesos de prevención y atención de las adolescentes, 41,27% indicó estar de acuerdo y solamente el 12,70%

desconocía esta práctica. Las personas funcionarias de otras instituciones y organizaciones vinculadas al Proyecto AMELIA, manifestaron en su mayoría desconocerlo (44,44%), mientras que el 33,33% indicó estar de acuerdo y el 22,22% muy de acuerdo.

En cuanto a si el Proyecto implementó intervenciones y acciones innovadoras, el 47,62% del personal de salud señaló estar de acuerdo y el 41,27% muy de acuerdo, siendo así que el 89% de las personas que respondieron la encuesta en línea consideran que el Proyecto AMELIA es innovador (Figura No. 48).

Figura No. 48. El Proyecto AMELIA implementó intervenciones y acciones innovadoras



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta en Línea.

Las personas de otras instituciones y organizaciones también coinciden en el carácter innovador de las acciones e intervenciones del Proyecto AMELIA, en tanto el 55,56% se manifestó muy de acuerdo y el 22,22% de acuerdo, siendo que solamente el 22,22% lo desconocía.

Entre otros hallazgos de la información recabada durante la evaluación, destacan diversas estrategias metodológicas y de gestión del Proyecto AMELIA con características no convencionales e innovadoras reconocidas por las personas consultadas, tales como:

- Los procesos de formación para personal institucional y para adolescentes desde la virtualidad, tanto por su carácter tecnológico que en su momento representaba un reto,

como por lograr que aunque no se desarrollara el espacio de encuentro de manera presencial, se posibilitara generar un sentido de grupo, motivación, compromiso, y principalmente la sensibilización y el fortalecimiento de sus capacidades,

"que el proyecto haya logrado transformación y encuentro en las capacitaciones virtuales para mí eso es muy potente" (entrevista personal, febrero de 2022).

- La estrategia de promotoría juvenil que parte del empoderamiento de las adolescentes, para desarrollar su liderazgo y fortalecerlas en su rol,

"a veces hacemos mucha educación muy bancaria con las adolescentes verdad... y entonces esta estrategia de trabajo nos permite a nosotros entender que las adolescentes tienen demasiado potencial" (grupo focal, marzo de 2022).

- Las metodologías utilizadas en los procesos de formación, en las que predominaron el uso de recursos lúdicos, participativos y artísticos, como el teatro y música,

"generalmente uno va a una reunión y hay una persona que se coloca al frente del grupo y hace una presentación de power point y listo... pero en este caso me decían los compañeros que sí era muy interactivo que les requería como esa constante participación de ellos, creo que eso fue diferente también" (entrevista personal, febrero de 2022),

"el desarrollo de AMELIA se implementó con una metodología innovadora, que promovió que las personas sintieran identificación con su proceso personal... todos fuimos adolescentes" (grupo focal, marzo de 2022).

- El uso de herramientas tecnológicas para desarrollar las actividades del Proyecto, y de aplicaciones virtuales para el contacto con adolescentes como el chat bot y el whatsapp, o redes sociales,

"la gran ganancia de la pandemia es la conversión que AMELIA pudo hacer fue pasar de algo que era totalmente presencial a algo virtual y demostrar que sí se puede, la virtualidad también sirve para capacitar" (entrevista personal, febrero de 2022).

- Las estrategias de captación de adolescentes utilizadas, que partieron de la articulación interinstitucional,

"la innovación es día y igual buscar activamente a las adolescentes para darles capacitación, que no es como seguir esperándolas a que lleguen",

"me quito el sombrero con la gente de AMELIA porque cómo lograron que unas muchachas de una zona rural se pudieran involucrar en el proceso y que a la vez estas muchachas decidieran ser facilitadoras del mismo proceso" (entrevistas personales, febrero de 2022).

- La estrategia de comunicación utilizada por el Proyecto, para divulgar la existencia del mismo y motivar a las personas a participar, y el uso de recursos informativos como las infografías con diseños atractivos y adecuados para los distintos públicos meta,

"me gustó mucho los diseños que hacían en las infografías... que se identificaran las chicas de cada una de estas zonas" (grupo focal, marzo de 2022).

- Los recursos digitales diseñados tanto para el personal de salud como para adolescentes, con sus respectivas adaptaciones según las particularidades de cada población, tales como los módulos interactivos *"Caminando en tus zapatos. Adolescentes mujeres en relaciones impropias"* y *"Una ruta con calidez"*, que se encuentran en la Caja de Herramientas virtual, acompañados de otra diversidad de materiales y recursos.

A partir de la valoración de toda esta información, se puede afirmar que el Proyecto AMELIA se considera una intervención con características altamente innovadoras, que fomenta la participación activa y protagónica de las adolescentes, desde sus estrategias metodológicas y de gestión.

VI. RELEXIONES DERIVADAS DE LOS HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

6.1 Conclusiones

A continuación se presentan las principales conclusiones que surgen de la evaluación, a la luz de los criterios y categorías definidas previamente:

- Se encuentra un alto nivel de correspondencia entre los objetivos del Proyecto AMELIA, con las necesidades del país y con las realidades de las adolescentes mujeres de las comunidades de las Áreas de Salud participantes en el Proyecto. En este sentido, el Proyecto se formula en coherencia con el contexto donde se implementó, y con la normativa internacional, nacional e institucional vigente. De igual manera, toma en cuenta las lecciones aprendidas de otras iniciativas desarrolladas en el país que buscan la prevención del embarazo en la adolescencia, así como la prevención y atención de las violencias a las cuales las adolescentes mujeres pueden verse expuestas.
- En esta misma línea, el Proyecto representa un aporte complementario a los esfuerzos institucionales realizados por la CCSS para ofrecer una atención integral con calidad y calidez a las adolescentes, bajo un enfoque humanista desde los servicios de salud, especialmente en temas relacionados con la SS/SR.
- Las estrategias e intervenciones del Proyecto AMELIA son consideradas altamente pertinentes por las personas consultadas, en tanto estuvieron enfocadas en las necesidades de la población adolescente, respondiendo a sus intereses, expectativas, particularidades y demandas, especialmente en el contexto de la pandemia por Covid-19, el cual por las condiciones de confinamiento exponían a las adolescentes a mayores situaciones de vulnerabilidad, por lo que su participación en el Proyecto representó un espacio y una oportunidad para la pertenencia, el apoyo y acompañamiento.

- Además las estrategias desarrolladas respondieron a las necesidades de información, capacitación, desarrollo personal, empoderamiento y agencia de las adolescentes participantes, lo cual es identificado tanto por el personal de salud, de otras instituciones y organizaciones vinculadas al Proyecto, como por las mismas adolescentes.
- Del proceso de evaluación se concluye que los objetivos planteados por el Proyecto son útiles para las personas que participaron del proceso, en tanto aporta a la prevención de las violencias y del embarazo en la adolescencia, al fortalecimiento de los servicios de salud para la atención con calidad y calidez de las adolescentes, y contribuye con buenas prácticas para la disminución del embarazo y la prevención de las relaciones impropias. Sin embargo, en las adolescentes y el personal de salud consultado no existe tanta claridad respecto al reconocimiento de la importancia del Proyecto por parte de otros actores institucionales o sociales.
- De igual manera, el Proyecto contribuyó con los esfuerzos nacionales que se llevan a cabo en el país en materia de prevención y atención del embarazo en la adolescencia y la prevención de las violencias. Con respecto a la prevención del Covid-19, en los procesos de consulta desarrollados, no se identifica la relevancia ni utilidad del Proyecto en este aspecto.
- Los procesos de formación desarrollados con el personal de salud y con las adolescentes, mediante la estrategia en espejo, contribuyeron al fortalecimiento de sus competencias para una atención oportuna, con calidad y calidez en los servicios de salud, así como para el empoderamiento de las adolescentes para participar activamente en las decisiones relacionadas con su SS/SR y contar con mecanismos de protección ante las violencias de género.
- Es así como el Proyecto AMELIA es altamente pertinente en lo que se refiere a la correspondencia entre sus objetivos y las prioridades y necesidades nacionales, institucionales, sociales y personales en materia de prevención y atención del embarazo en

la adolescencia y prevención de las violencias, al evidenciarse la relevancia y utilidad del mismo, así como el reconocimiento de su importancia y beneficios por parte de actores institucionales y adolescentes mujeres involucradas en el Proyecto.

- Con respecto a la suficiencia de los insumos (recursos financieros, humanos o tecnológicos) o procedimientos de intervención del Proyecto AMELIA, estos resultaron suficientes para el alcance de los objetivos esperados, evidenciándose un alto nivel de satisfacción sobre la inversión de recursos e insumos para desarrollar las intervenciones del Proyecto, la cual además se adaptó a los requerimientos en el contexto de la pandemia. De igual manera, tanto el diseño como la intervención realizada fueron suficientes para el logro de los objetivos y mejorar los problemas identificados que dieron origen al Proyecto.
- En esta misma línea, se reconoce la facilitación de condiciones y la participación comprometida de las instancias de la CCSS para contar con un repositorio de recursos digitales desarrollados por el Proyecto, en el micrositio “Adolescencia y Salud” del PAIA, dirigido al personal de salud para fortalecer la atención de las adolescentes, lo cual favorece el acceso y uso de todos los materiales por parte de las y los funcionarios de la institución, y resulta un insumo relevante para la continuidad de las intervenciones desarrolladas en el Proyecto AMELIA.
- En cuanto a la eficacia del Proyecto, destaca la cobertura lograda en los procesos de capacitación y la alta valoración del proceso, en tanto se considera una de las intervenciones más exitosas para el fortalecimiento de competencias del personal de salud y de las adolescentes, lo cual posibilita una mejora de la atención en salud para esta población, situación que se constata en el análisis de los perfiles de entrada y de salida de las personas capacitadas, que muestra avances significativos en cuanto al aumento de sus conocimientos y actitudes.
- Las personas participantes en la evaluación consideran que el Proyecto AMELIA alcanzó los resultados esperados, lo cual es coincidente al analizar los logros obtenidos en cuanto a las metas y resultados planificados, que evidencia un alcance del 102% respecto a la meta de

la Estrategia 1 relacionada con la capacitación de 100 personas funcionarias de salud, dado que se logró la capacitación de 102 personas del HOMACE y las Áreas de Salud involucradas en el Proyecto. En la Estrategia 2, se alcanzó la meta en un 102%, al haber alcanzado 154 adolescentes participantes del curso de capacitación de una meta de 150 adolescentes. Finalmente el alcance de la meta de la Estrategia 3 corresponde a un 78%, en tanto esta hace referencia a capacitar a 50 adolescentes como promotoras juveniles, y se reporta haber logrado la capacitación de 39 de ellas.

Con respecto a los productos obtenidos por el Proyecto AMELIA, se alcanzó un 95% de cumplimiento respecto a lo planificado, así como una superación de los productos esperados, evidenciándose un alcance mayor entre lo planificado y lo ejecutado, por lo que se concluye que el Proyecto AMELIA ha logrado la mayoría de sus objetivos y metas planteadas, encontrándose un alto nivel de eficacia.

- También la incidencia del Proyecto AMELIA en el mejoramiento de la atención en salud de adolescentes mujeres, con énfasis en la prevención y atención del embarazo en la adolescencia y de las violencias, es altamente identificada por las personas participantes en la evaluación, reconociéndose además que el Proyecto ha facilitado nuevos conocimientos y herramientas para la atención con calidad y calidez de las personas adolescentes en los servicios de salud.
- Entre los principales factores favorecedores del proceso de implementación del Proyecto AMELIA, se identifican, producto de la evaluación, los siguientes: el modelo de gestión desarrollado a partir de la alianza interinstitucional entre la CCSS y la Fundación PANIAMOR; el rol de la Comisión Supervisora Técnica y la Comisión Técnica Operativa que facilitaron la coordinación institucional; la voluntad política para la implementación del Proyecto; el rol y perfil del equipo técnico de la Fundación PANIAMOR; la participación activa y comprometida de las adolescentes y del personal de salud en todo el proceso; la apertura al cambio para adaptar las intervenciones en el contexto de pandemia; la metodología implementada y el uso de recursos lúdicos y artísticos; el abordaje

comunicacional del Proyecto; y la coordinación y articulación con otras instituciones y organizaciones locales.

- En cuanto a los factores limitantes que afectaron la ejecución del Proyecto, se identifican los siguientes: la pandemia por Covid-19; la disponibilidad del personal de salud para participar en el proceso sin afectar sus labores rutinarias; la falta de tiempo y la escasez de recurso humano para involucrarse en las actividades; y el ritmo de trabajo requerido por el Proyecto en contraposición con los tiempos institucionales propios de los servicios de salud, lo cual se incrementó durante la pandemia.
- Un aspecto importante de resaltar es que la coyuntura por la pandemia no afectó significativamente el logro de los objetivos y resultados del Proyecto, debido a la respuesta del equipo de la Fundación PANIAMOR para adaptar la intervención a la virtualidad, así como el compromiso y esfuerzo realizado por la CCSS para continuar desarrollando las intervenciones.
- Con respecto al criterio de causalidad, se encuentra un balance positivo y equilibrado entre los aspectos favorecedores y obstaculizadores encontrados durante la implementación del Proyecto, así como el adecuado y oportuno desarrollo de estrategias de afrontamiento de los factores obstaculizadores, lo cual no puso en riesgo la ejecución del Proyecto y el logro de sus resultados.
- Al valorar las posibilidades de continuidad del Proyecto y su institucionalización, se encuentran resultados positivos con respecto a la apropiación, voluntad, capacidad y compromiso para continuar desarrollando las acciones del Proyecto AMELIA, por parte de las instancias participantes y las personas actoras de la intervención. Sin embargo, el nivel de sostenibilidad resulta bajo con respecto a la réplica en los servicios de salud, en tanto no se evidencian aún acuerdos institucionales respecto a los mecanismos para la continuidad, los recursos disponibles y las estrategias que serán incorporadas como buenas prácticas en los servicios de salud. En esta misma línea, tampoco existen propuestas concretas en

cuanto al seguimiento de las adolescentes promotoras, quienes presentan expectativas respecto a su continuidad en el Proyecto y al desarrollo de labores de educación de pares en temas vinculados con sus derechos, SS/SR, prevención de las violencias y prevención del embarazo.

- El Proyecto AMELIA resulta una intervención que fomentó un modelo de participación activa y protagónica de las adolescentes, y cuenta con intervenciones y acciones altamente innovadoras, desde sus estrategias metodológicas y de gestión, tales como: los procesos de formación para personal institucional y adolescentes desde la virtualidad; la estrategia de promotoría juvenil recuperada de la Iniciativa Salud Mesoamérica; las metodologías utilizadas en los procesos de formación; el uso de herramientas tecnológicas para el desarrollo de las actividades y de aplicaciones virtuales para el contacto con adolescentes; las estrategias de captación de adolescentes mediante la articulación interinstitucional; la estrategia de comunicación del Proyecto; y los recursos digitales diseñados tanto para el personal de salud como para adolescentes.
- Finalmente, es necesario destacar el alto nivel de participación alcanzado en las actividades de recolección de la información, lo cual permitió tener acceso a una diversidad de opiniones y a una riqueza de aportes que resultó significativo para el proceso de evaluación. Esta situación denota el interés, motivación y compromiso logrado en las personas participantes en el Proyecto, que posibilitó una respuesta activa y protagónica en la consulta realizada, fortaleciendo los alcances de la presente evaluación.

6.2 Recomendaciones

- Fortalecer la articulación interinstitucional e intersectorial para potenciar el trabajo en red, así como la respuesta efectiva y oportuna a las necesidades de atención de las adolescentes que pueden ofrecer los servicios que prestan las instituciones y organizaciones que trabajan en la temática.

- Contar con una mayor diversidad de materiales y recursos informativos dirigidos a la población adolescente, utilizando los medios y canales de su preferencia, a fin de dar a conocer la existencia del Proyecto a una mayor cantidad de adolescentes mujeres, así como aumentar la demanda relacionada con la participación en sus acciones.
- Para la continuidad y réplica del Proyecto, es necesario contar con un plan de sostenibilidad considerando la capacidad resolutiva e instalada en los distintos niveles de atención y en articulación con las estrategias existentes en la institución para el trabajo con población adolescente bajo el liderazgo del Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA). De igual manera, se sugiere la inclusión de las intervenciones definidas a partir del análisis institucional en los Planes de Gestión Local de las Áreas de Salud, con la finalidad de facilitar su cumplimiento a través de los indicadores establecidos en dichos planes.
- Con respecto a la posible extensión y continuidad de los procesos de capacitación al personal de salud, se recomienda una revisión y adaptación de la propuesta existente, en términos de contenidos y duración, que puede ser implementado por las Comisiones locales de Adolescencia bajo el liderazgo del PAIA, de la mano del fortalecimiento y ampliación de integrantes de dichas instancias, o por un equipo de personas replicadoras ya capacitadas.
- Para la continuidad en el trabajo de formación de las adolescentes y de adolescentes promotoras, se deben tomar en cuenta las labores relacionadas con su captación, acompañamiento y seguimiento, así como el apoyo para facilitar su participación, en cuanto al aporte para la conectividad a internet, viáticos o el cuidado de sus hijas e hijos, para lo cual se sugiere el establecimiento de alianzas intersectoriales.
- Es necesario considerar la continuidad de las adolescentes promotoras, enlazadas con los servicios de salud para el desarrollo de acciones de educación de pares, en articulación con

las intervenciones educativas que desde los establecimientos de salud se realizan, y con el acompañamiento y supervisión de una persona funcionaria de la institución.

- Como parte de los procesos de sostenibilidad del Proyecto, es necesario retomar el seguimiento con una de las Áreas de Salud que refirió haber finalizado su participación debido a la pandemia, en tanto señalan contar con disponibilidad e interés para continuar el trabajo formativo con personal de salud y adolescentes promotoras.
- Finalmente, de las recomendaciones generadas por las personas participantes en el proceso de evaluación, se destacan las siguientes:
 - Realizar una evaluación de impacto que permita determinar los alcances del Proyecto AMELIA respecto a indicadores de embarazo en la adolescencia, cambios en la SS/SR de las adolescentes participantes y en los servicios de salud, tal como lo establecen los efectos e impactos esperados definidos en la Teoría de Cambio del Proyecto.
 - Desarrollar acciones de sensibilización y capacitación dirigidas a los adolescentes varones, así como a las familias de las personas adolescentes, en procura de lograr un mayor alcance de las intervenciones del Proyecto en la prevención de las violencias y del embarazo.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- 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 (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 (2020). L.GM.DDSS.AAIP.PSM.051120-2020. *Lineamiento para la prescripción de la anticoncepción de emergencia mediante la aplicación de terapia con Levonorgestrel 1.5mg 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.
- 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*. 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" "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": Convirtiendome 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 y. 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. Guia Metodológica Dirigida a Adolescentes Mujeres*. San José, Costa Rica.
- 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. Guia 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.
- Fundación PANIAMOR-CCSS. (2022). *Sistematización de las buenas prácticas del Proyecto Amelia*. San José, Costa Rica.