

**BRITISH AMERICAN  
TOBACCO  
CENTRAL AMERICA (BATCA)**

**PROGRAMA ATENCIÓN  
INTEGRAL DE LA  
ADOLESCENCIA (PAIA)**

***PROYECTO:  
“PREVENCIÓN DE CONDUCTAS  
DE RIESGO EN LOS Y LAS ADOLESCENTES  
DE COSTA RICA”***

**Elaborado por:  
Oscar A. Valverde Cerros  
Hannia Fallas Ureña**

**Revisado por:  
Julieta Rodríguez Rojas**

**\*\* Enero del 2001\*\***

# Indice

<b>Presentación</b>	<b>Página</b> <b>3</b>
<b>I PARTE</b>	<b>6</b>
<b>A. Justificación General</b>	<b>7</b>
<b>B. Contexto institucional en el que se inscribe el Proyecto</b>	<b>15</b>
<b>C. Objetivos del Proyecto</b>	<b>20</b>
<b>D. Enfoques Estructurales</b>	<b>21</b>
<b>II PARTE</b>	<b>23</b>
<b>A. Responsabilidades en la Ejecución</b>	<b>24</b>
<b>B. Estrategia Básica para el Desarrollo del Proyecto</b>	<b>31</b>
<b>C. Plan General de Trabajo</b>	<b>33</b>
<b>D. Matriz de Marco Lógico</b>	<b>36</b>
<b>III PARTE</b>	<b>41</b>
<b>A. Descripción y justificación de insumos de British American Tobacco Central America para el Proyecto</b>	<b>42</b>
	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO 1: Reglamento al Artículo 6º de la Ley No. 4750 del 27 de abril de 1971 de la Ley Constitutiva de la CCSS</b>	
<b>ANEXO 2: Guía para la Colaboración con el sector Privado de la CDC</b>	
<b>ANEXO 3: Cuadro síntesis de presupuesto</b>	
<b>ANEXO 4: Términos de Referencia y Perfiles Profesionales para las contrataciones</b>	
<b>ANEXO 5: Perspectivas de Reproducción del Módulo Socioeducativo en Centroamérica</b>	

## **Presentación.**

Históricamente la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), y en particular el Programa de Atención Integral de la Adolescencia, ha trabajado en la prevención de las conductas de riesgo de los y las adolescentes tales como el inicio de la actividad sexual tempranamente sin protección, el uso y abuso de sustancias con énfasis en el alcohol y el tabaco por ser éstas las de más frecuente uso en la adolescencia.

Siguiendo esta línea de trabajo, apoyó técnicamente, desde el año 1996 (hasta su publicación en el año 1999), la realización de la investigación “Conductas de Riesgo en Adolescentes” bajo la dirección del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica y con financiamiento de la OPS, basado en una encuesta nacional a centros educativos (muestra de 790 estudiantes) y a una muestra de 225 sujetos fuera del sistema escolar en el rango de edades entre los 12 y los 19 años de edad.

Precisamente los resultados de este estudio demostraron, entre otras cosas que, el 41.6% de los entrevistados reportó haber fumado alguna vez en su vida, de los cuales el 21% dice haberlo hecho en forma regular (al menos un cigarrillo diario) en algún período de su vida. De este grupo de “fumadores frecuentes” el 22.2% reporta haber fumado durante los últimos 30 días del mes (Molina, Durán, Donas, Rocabado; 1999).

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, un 60.5% de los y las sujetos reportaron haber probado alguna vez en su vida alguna bebida alcohólica. El 20.7% reportó haberse emborrachado 1 o más veces en el último mes (Molina et al; 1999).

De esta manera y en este contexto es que el PAIA ha buscado aliados estratégicos que fortalezcan sus luchas aportando financiamiento y apoyo

técnico, ya sea entre agencias del sistema de las Naciones Unidas, ONG's internacionales como la Fundación Kelloggs y más recientemente entre la empresa privada, apoyados en la ley 4750 del 27 de abril de 1971 y en particular en su artículo 6 que señala textualmente: "Se autoriza a la Caja Costarricense de Seguro Social para tomar parte en todos aquellos proyectos que tiendan a dar un mayor beneficio en salud a los asegurados, mediante el correspondiente aporte financiero y técnico" (Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, p. 32).

Este artículo además ha sido debidamente reglamentado por la CCSS sentando las bases y lineamientos dentro de los cuales deben ajustarse los proyectos (ver anexo 1) en los que la institución participe.

Es en todo este marco de desarrollo del PAIA y de la legislación vigente y su reglamentación institucional que nace la iniciativa de cooperación entre British American Tobacco Central America (BATCA) y el Programa de Atención Integral de la Adolescencia (PAIA) de la Caja Costarricense del Seguro Social, con el fin de apoyar las acciones de atención integral para los y las adolescentes, y específicamente la prevención integral de conductas de riesgo en esta población, dentro de las cuales se contempla el consumo de tabaco.

El presente Proyecto que se propone como punto de partida para el establecimiento de una alianza estratégica entre estos dos actores sociales y que responde y se ajusta a lo estipulado por el Reglamento al Artículo 6º de la Ley No. 4750 antes mencionada, está orientado a la construcción de una estrategia de prevención para la población adolescente de conductas de riesgo en general y del consumo de tabaco en forma específica. Esta estrategia apunta, como eje sustantivo, a la identificación de aquellos factores (protectores y de riesgo) que inciden en la decisión de los y las adolescentes respecto del uso de cigarrillos y de otras conductas de riesgo, así como la reducción de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores asociados a las mismas.

Para la elaboración de este Proyecto se han revisado y analizado distintas propuestas de prevención que se han utilizado en otros países, que han sido implementados anteriormente o que están actualmente en ejecución (Programa Educativo para la Prevención del Fumado en Jóvenes CUIDAR de Brasil, Programa YO TENGO V.A.L.O.R. auspiciado por la Philip Morris<sup>1</sup>) en las que se presenta como principal deficiencia, el estar orientadas exclusivamente a la población escolarizada siendo dejada de lado una importante cantidad de personas adolescentes que requieren también participar en acciones de prevención de este tipo y que sabemos son los de más alto riesgo.

En la primera parte se presenta una justificación general de la propuesta, seguida de los objetivos y enfoques estructurales de la estrategia; en la segunda parte se contemplan las responsabilidades en la ejecución y la estrategia básica para el desarrollo del Proyecto.

También se presentan en esta segunda parte una matriz que contiene un plan general de trabajo para el año de ejecución y finalmente la matriz de marco lógico.

Por último, en la tercera parte se presenta la descripción y justificación de insumos para la ejecución de la propuesta.

En los anexos se incorporan la síntesis de la consultoría de análisis de diversos programas de prevención del fumado en adolescentes, los términos de referencia para cada una de las contrataciones así como los perfiles profesionales. En el anexo 3 se presenta el cuadro resumen del presupuesto para el Proyecto.

---

<sup>1</sup> El Programa YO TENGO V.A.L.O.R. auspiciado por la Phillip Morris fue ejecutado en nuestro país con el apoyo de la Oficina de La Primera Dama y del Ministerio de Educación Pública.

# I PARTE

## A. Justificación General

Tanto la crisis (1979-1982) como las Políticas de Ajuste Estructural (1982-1996) han provocado cambios sensibles en las condiciones de vida de la población costarricense, así como en los principios y valores en que se fundamenta su propia existencia. El individualismo, la violencia, la desesperanza, la competencia tienden, cada vez más, a ser la manera en que el nuevo tejido social se recompone.

En un nivel bastante generalizado, los y las adolescentes<sup>2</sup> de nuestro país que representan aproximadamente el 20.7% de la población nacional (OPS, 1995), han sufrido de manera particular el impacto de todos estos cambios, acentuándose en su vivencia cotidiana aquellos elementos y factores que los convierten en una población vulnerable. La falta de oportunidades para su desarrollo, la exclusión de aquellas poblaciones con menores ingresos, el poco acceso a la recreación, a la educación y a las actividades artísticas son algunas de las condiciones que limitan su proceso de crecimiento y desarrollo.

En este contexto en el que se presentan múltiples factores de riesgo, la población adolescente se expone a diversas conductas que atentan contra su salud. Muchas de ellas parecen responder a necesidades de su propia dinámica de desarrollo, mientras que otras se relacionan con el medio socio-cultural en el que viven.

---

<sup>2</sup> Desde la concepción de la Organización Mundial de la Salud, se entiende adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años. No obstante a partir de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia de la República de Costa Rica, la adolescencia se constituye también en una figura jurídica que es definida como el período de vida comprendido entre los 10 y 18 años de edad. Para efectos de este proyecto seguiremos la concepción aportada por el Código de la Niñez y la Adolescencia.

Las relaciones sexuales genitales sin protección, la participación en juegos peligrosos (piques de automóviles, *bungee jumping*, entre otros), la participación en pandillas juveniles con altos niveles de violencia, el consumo de drogas ilícitas, el consumo de alcohol en forma desmedida y el consumo de tabaco son algunas de estas conductas de riesgo.

Esta situación, en definitiva, plantea un reto para todos aquellos actores sociales que tienen dentro de sus responsabilidades la promoción y atención de la salud integral de las personas y la promoción del desarrollo humano.

En este sentido la OPS (1998) propone que

“la salud de los adolescentes...es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas... los costos para los gobiernos y las personas son considerables cuando un joven no logra llegar a la adultez gozando de buena salud (y) de una educación adecuada...estos costos suelen ser más altos que los costos de los programas de promoción y prevención que ayudan a los jóvenes a lograr esas metas”. (p. 7)

En pocas palabras se convierte en una necesidad de primer orden, y de todos los sectores, invertir en la adolescencia en tanto capital humano para el desarrollo de nuestros países.

Desde esta perspectiva es interesante observar cómo las políticas de Modernización Institucional en la Caja Costarricense del Seguro Social, planteadas en 1995, sustentan un nuevo modelo de atención en salud, donde la Participación Social, se constituye en uno de los ejes fundamentales de la atención Integral de las personas.

Es claro que los procesos de modernización del Estado conducen a la reducción tanto de su tamaño como de sus funciones. Esto se traduce en importantes

transformaciones institucionales que obligan a generar procesos de participación de la sociedad civil y de otros sectores.

En este sentido UNICEF-HABITAT (1997) plantea que “no sería viable ni realista plantearse soluciones solo desde el Estado. Se requiere estimular la participación de diversos actores, como las organizaciones no gubernamentales, las iglesias, las empresas privadas, etc. El Estado no puede asumir todas las funciones y responsabilidades que el cambio requiere” (p. 11).

Este enfoque además, responde a la legitimación del derecho que tienen las personas, grupos y comunidades a participar en su propio desarrollo y en la gestión del bienestar individual y comunal.

La participación social por tanto, es un pilar fundamental para la atención y promoción de la salud, según se estipula en el Reglamento de la Caja Costarricense del Seguro Social (artículos 55 y 57), en el que se destaca la responsabilidad que poseen todos los sectores sociales en la producción social de la salud, y entre los cuales las empresas privadas y comerciales son parte importante de esta labor.

En los países industrializados hay múltiples ejemplos de este tipo de alianzas estratégicas en las que productores de artículos de consumo y organizaciones; tanto gubernamentales como no gubernamentales, se unen para desarrollar acciones generales en pro de la salud integral de las personas o acciones específicas para la prevención de conductas particulares de riesgo.

Esto entra en concordancia con los planteamientos de las Naciones Unidas descritos por Reinicke, W. y Deng, F. (2000) sobre las Políticas Públicas Globales, que sostienen la necesidad de establecer redes, en tanto alianzas estratégicas entre agencias gubernamentales, organizaciones internacionales, corporaciones y elementos de la sociedad civil que se unen para lograr lo que

ninguno puede lograr por si de mismo, posibilitando de esta manera la ruptura de las fronteras, la capitalización de innovación tecnológica y la apertura a la participación en la toma de decisiones a grupos que antes habían sido relegados.

De hecho, y particularmente en el tema de la prevención del consumo de tabaco, INFACT (2000) sostiene que ahora es ampliamente aceptado que tanto actores estatales como no estatales (entre los que se incluyen las transnacionales y particularmente aquellas que producen tabaco y promueven su consumo) tienen la obligación moral y legal de apoyar esfuerzos en este sentido.

A pesar de que INFACT señala, en el contexto del Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica (en inglés Framework Convention on Tobacco Control, CMLA) que es una obligación de las corporaciones de tabaco, abstenerse de promover su producto a niños y adolescentes, nosotros consideramos que, desde una lógica de cooperación intersectorial, el aporte que pueden hacer empresas como BATCA puede tener un mayor alcance ya que la no-promoción de los productos de tabaco no asegura, en sí mismo, la reducción del fumado entre adolescentes y mucho menos la exposición a otros factores de riesgo o asunción de otras conductas riesgosas también.

En este sentido existen antecedentes de reglamentación para la aceptación de fondos provenientes de la industria del tabaco (Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Adolescent and School Health), que identifican los principios bajo los cuales debe considerarse cualquier colaboración potencial o real entre el sector salud y su misión pública y el sector privado (ver anexo 2). Particularmente el PAIA se adhiere a los siguientes principios esbozados por la CDC respecto de la colaboración con el Sector Privado:

*“Las decisiones de Salud Pública deben basarse en hechos científicos sólidos y el bienestar público.*

*Los beneficios a la sociedad deben ser un objetivo mayor que los beneficios hacia cualquier agencia colaboradora.*

*La agencia debe ser un gerente diligente de las organizaciones y fondos públicos.*

*La agencia y sus empleados deben conducirse en su gestión, de acuerdo a las normas éticas establecidas en la organización”.*

*(CDC, Guidance for collaboration with the Private Sector)*

Ajustándose a las directrices básicas planteadas por la “Guía para la Colaboración con el Sector Privado” de la CDC y partiendo de que en el pasado no se han considerado adecuadas diversas propuestas preventivas desarrolladas por las compañías tabacaleras, por cuanto, a criterio de los evaluadores externos, un programa de prevención entra en contradicción con las prioridades e intereses de estas empresas, la particularidad del presente Proyecto es que, mientras la empresa apoya económicamente el desarrollo de una estrategia educativa, esta estrategia sería desarrollada con **absoluta libertad técnica, libertad editorial y de escogencia del recurso humano** involucrado en el Proyecto por una institución con trayectoria y reconocimiento social, nacional e internacional, en materia de salud, prevención y adolescencia.

Esta es la particularidad que hace posible y deseable una alianza entre la BATCA y el Programa de Atención Integral a la Adolescencia.

### ***¿Por qué una alianza estratégica con el Programa de Atención Integral de la Adolescencia de la C.C.S.S.?***

A partir del interés de British American Tobacco Central America en apoyar acciones efectivas en la prevención del consumo de tabaco en adolescentes que lleguen a la mayor cantidad de adolescentes y principalmente a aquellos sectores de mayor vulnerabilidad y después de realizar un análisis concienzudo de las distintas organizaciones que podrían llevar a cabo una iniciativa de este tipo, se ha considerado como mejor opción establecer una alianza con el PAIA debido a las siguientes razones:

- El PAIA posee una amplia trayectoria en la prevención y promoción de la salud de los y las adolescentes de Costa Rica desde su creación en el año 1989.
- Durante este período de trabajo ha acumulado una amplia experiencia y reconocimiento, nacional e internacional, en el trabajo con adolescentes.
- Ha sido considerada pionera en la atención integral de la salud de la población adolescente en América Latina, inclusive cuenta con la apertura de los países centroamericanos para acoger las propuestas y realimentaciones que provengan del PAIA<sup>3</sup>.
- En su trayectoria además, ha desarrollado diversas estrategias de trabajo con adolescentes y con funcionarios de distintos sectores que se relacionan con esta población. En este sentido también ha recogido experiencia en el diseño y ejecución de programas de investigación y de modelos educativos de prevención.
- Ha dirigido, ejecutado y asesorado diversos proyectos de prevención y promoción de la salud, financiados por organismos de cooperación internacional (OPS, OMS, UNFPA, UNICEF, AID, entre otros).
- Posee una capacidad instalada a nivel nacional (en niveles regionales y locales) que asegura el seguimiento y sostenimiento de este tipo de iniciativas, así como una amplia cobertura dentro de la población adolescente. Es importante señalar que esta cobertura trasciende la población cautiva del Sector Educación, ya que en los grupos de adolescentes que se adscriben al PAIA,

---

<sup>3</sup> Partiendo de la importancia que tendría la aplicación de este Módulo en el mejoramiento de la calidad de vida, en la promoción del desarrollo y la salud en los y las adolescentes, sería importante ajustar el Módulo y sus diversos componentes para que sean utilizados en otros países centroamericanos. Para mayor información referirse al anexo 3 en el que se presentan las perspectivas y requerimientos generales de implementación en estos países.

participan adolescentes no escolarizados y esta población se constituye en un sector prioritario dentro de las Líneas Estratégicas de Acción del PAIA.

- Posee una estructura, dentro del sistema de salud, que facilita la ejecución del Proyecto que se plantea. Cuenta con una importante cantidad de funcionarios capacitados en la utilización de metodologías participativas para la educación en salud.
- Existe el apoyo político de las autoridades de la CCSS para el desarrollo de acciones preventivas dirigidas a la población adolescente.
- Cuenta con una Red Nacional de Adolescentes Protagonistas que amplifica las posibilidades de trabajo, a nivel nacional, con diferentes sectores de adolescentes.
- A pesar de que el PAIA cuenta con algunos módulos socioeducativos para abordar temáticas específicas como sexualidad y protagonismo adolescente entre otros, o se han utilizado de forma dispersa en los distintos establecimientos de salud propuestas metodológicas provenientes de otras organizaciones (nacionales e internacionales), no posee, en el momento actual, herramientas metodológicas para el abordaje preventivo de conductas de riesgo en general entre las que el consumo de tabaco sea contemplado.
- En este sentido la construcción de un Módulo Socioeducativo<sup>4</sup>, que posea una visión integral del desarrollo adolescente desde los enfoques de prevención primaria y primordial, de desarrollo humano y de vulnerabilidad, protección y riesgo (es decir que aborde los factores protectores y de riesgo ante aquellas conductas que puedan provocar daños) en el cual se contemple de manera

---

<sup>4</sup> Se entiende por Módulo Socioeducativo un conjunto de instrumentos metodológicos y materiales de apoyo didáctico que ofrecen una forma de abordaje integral (que contempla las dimensiones cognoscitiva, socio-cultural y afectiva) de una temática específica con diferentes poblaciones.

específica el consumo de tabaco como una de las tantas conductas de riesgo existentes entre los y las adolescentes, vendría a complementar y a fortalecer el trabajo que a nivel local, regional y nacional desarrolla el PAIA en esta materia.

- Tomando en cuenta los hallazgos y conclusiones del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de Norteamérica (U.S. Public Health Service) expuestos en el Reporte de *Surgeon General* (2000), en los cuales se plantea que las aproximaciones educativas son las que tienen mayor importancia en el fortalecimiento de la resistencia individual frente al uso del tabaco; y que estas estrategias educativas conducidas en conjunto con otros sectores de la comunidad tienen mayores alcances en la decisión de los y las adolescentes de no consumir tabaco o posponer su consumo, se puede comprender que el contar con un Módulo como elemento central que posibilite articular a su alrededor una estrategia intersectorial<sup>5</sup> (aunque dirigida y estimulada desde el sector salud) de educación preventiva integral, se convierte en una oportunidad importante para avanzar en la dirección deseada en cuanto a la promoción de la salud.

Desde esta perspectiva, el presente Proyecto se enmarca fundamentalmente en los siguientes ejes de la cooperación entre British American Tobacco Central America y el Programa de Atención Integral de la Adolescencia: 1) el interés que tiene la compañía de brindar su apoyo a programas de prevención hacia la población adolescente, 2) la necesidad mundial de establecer redes de apoyo, entre el sector empresarial y las instituciones del Estado, 3) la actual reforma del Estado, específicamente del Sector Salud; 4) la existencia de un importante sector de población adolescente en Costa Rica y 5) el valor estratégico de la prevención en salud dentro de la cual la reducción de factores de riesgo unido al fortalecimiento de factores protectores son un eje sustantivo del Desarrollo Humano.

---

<sup>5</sup> Las estrategias educativas anteriores tendían a confinarse al contexto escolar y generalmente eran de corta duración y baja intensidad lo que redundaba en una cobertura y alcance muy reducidos y poco efectivos.

## **B.Contexto institucional en el que se inscribe el Proyecto**

Aunque Costa Rica no ha sido una excepción dentro de las tendencias mundiales de distribución demográfica por edad que han demostrado una relativa estabilidad en cuanto al significativo porcentaje (aproximadamente el 20%) poblacional que representan los y las adolescentes dentro de la población total de cada país<sup>6</sup>, antes de la segunda mitad de la década de los setenta no existían en Costa Rica iniciativas dentro del sector salud que se orientaran a atender en forma diferenciada a esta población.

Durante la segunda mitad de los setenta surgieron algunas iniciativas de discusión, reflexión y análisis que esbozaban los primeros lineamientos para la atención de la adolescencia impulsándose de esta manera, en la década de los 80, un movimiento social fecundo, con amplia participación institucional e intersectorial (incluso la cooperación internacional) de promoción y definición de líneas de acción orientadas a la atención de las necesidades de los y las adolescentes.

Dentro de todo este movimiento, la Caja Costarricense del Seguro Social, reconociendo que la adolescencia es un período vital del desarrollo Humano, con características y necesidades muy particulares crea en 1988, el Programa de Atención Integral de la Adolescencia (PAIA) con el fin de atender estas necesidades particulares, que son diferentes a las requeridas por los niños y adultos, y dar respuesta, no solo desde lo clínico-asistencial, sino sobre todo desde lo preventivo y la promoción del desarrollo humano y la salud.

---

<sup>6</sup> Estimaciones del Programa Centroamericano en población muestran, para el año 1998, que la población adolescente de nuestro país (entre los 10 y los 19 años) representaba el 20.85% de la población total (aproximadamente 784.830 adolescentes) de los cuales poco más de la mitad reside en zonas rurales y el resto se ubica en la Gran Área Metropolitana.

De esta manera los principales objetivos del PAIA son:

- Promover y desarrollar en los y las adolescentes conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas, a través de acciones de información, comunicación y educación para favorecer los estilos de vida saludables.
- Brindar a los y las adolescentes cuidados directos a través de las consultas de atención integral con el fin de reducir su morbimortalidad.
- Promover el desarrollo del recurso humano del Programa mediante un proceso de educación permanente con el fin de motivarlos a capacitarse para que brinden una atención de calidad.
- Promover el desarrollo de una política intersectorial de juventud y realizar acciones coordinadas con los otros sectores para favorecer la integración de la atención y el uso racional de los recursos.
- Promover el desarrollo de investigaciones que permitan tener un mejor conocimiento de los jóvenes y su problemática con el fin de mejorar las acciones del Programa

El PAIA, cuyas acciones poseen una cobertura nacional, se inserta dentro de la compleja estructura institucional de la C.C.S.S.

Así en el Nivel Local se encuentran funcionarios de salud que, desde los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS)<sup>7</sup> y los Equipos de Apoyo de las Áreas de Salud<sup>8</sup>, realizan acciones a favor de la adolescencia, tanto de

---

<sup>7</sup> Equipos constituidos por un médico, personal de enfermería y técnicos de atención primaria.

<sup>8</sup> Cada EBAIS cuenta con el apoyo de un equipo multidisciplinario para poder atender su área de salud que comprende un espacio geográfico determinado por la cantidad de habitantes (entre tres mil y cinco mil personas).

orden asistencial como preventiva. También en este Nivel se encuentran las Clínicas de Adolescentes y las Casas de la Juventud que pertenecen al PAIA.

En el Nivel Regional se encuentran las Comisiones Regionales del PAIA, tanto para funcionarios como para adolescentes, compuestas por los representantes de cada nivel local (tanto de los funcionarios como de los grupos de adolescentes protagonistas) junto con el Coordinador o Coordinadora Regional del Programa de Atención Integral de la Adolescencia. Estas instancias realizan acciones de coordinación para toda la región, así como de capacitación, y evaluación.

En los Hospitales Nacionales existen clínicas para adolescentes o servicios dirigidos exclusivamente a los y las adolescentes, con personal capacitado para atender a este sector poblacional desde distintas disciplinas: medicina, enfermería, psicología y trabajo social, nutrición entre otros. Estos equipos representan el más alto nivel de complejidad y atienden casos por referencia de los otros niveles.

Por último, en el Nivel Central opera un equipo especializado en adolescencia que realiza varias acciones entre las cuales destacan:

- la coordinación del Programa en todo el país,
- el apoyo a la Red Nacional de Adolescentes Protagonistas,
- la capacitación a personal de salud, adolescentes y otros actores sociales en tópicos relacionados con la adolescencia y su salud integral,
- la asesoría técnica a personal de salud, adolescentes y otros actores sociales en diferentes aspectos relacionados con la adolescencia, su salud integral y el trabajo con esta población,

- la elaboración y distribución de material educativo e informativo sobre adolescencia dirigido a la población meta o a personas que están involucrados en la promoción de su desarrollo,
- la promoción y desarrollo de investigaciones en el campo de la adolescencia,
- el servicio telefónico gratuito de consulta para adolescentes y padres y madres de adolescentes “Cuenta conmigo” (800-22-44-911) y
- la consecución de recursos externos para lo cual elabora, negocia y gestiona proyectos financiados por distintas agencias y o entidades del sistema de Naciones Unidas, países, y otras organizaciones con objetivos afines.

Es importante señalar, que la Participación Social de los y las adolescentes y el ejercicio de su ciudadanía se ha constituido, desde los orígenes del PAIA en una de las líneas estratégicas de acción más importantes<sup>9</sup>. Esta línea se concreta en la Red Nacional de Adolescentes Protagonistas que se ha venido fortaleciendo hasta el punto de que cuentan con un Comité Coordinador (compuesto por un representante de cada región y uno de hospitales nacionales y clínicas mayores) que funciona de forma bastante autónoma con el apoyo del Equipo Nivel Central. En este momento este grupo, que se constituye en el núcleo de una red compuesta por grupos de adolescentes protagonistas de todo el país, ha logrado lanzar el primer número de un boletín informativo propio “de adolescentes para adolescentes” lo que demuestra su proceso de fortalecimiento y consolidación.

En este sentido, algunas de las características del PAIA destacadas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) en su *Marco Conceptual*

---

<sup>9</sup> Según lo muestra el Informe Nacional “Intervenciones para adolescentes en condiciones de pobreza en Costa Rica. Contexto y Evaluación” del Proyecto Servicios Integrales para Adolescentes en Condiciones de Pobreza en el que participaron el BID, la OPS y la Fundación PANIAMOR, esta estrategia de protagonismo adolescente desarrollada por el PAIA se ha visto fortalecida como un resultado del ajuste necesario que ha tenido que hacer el PAIA a partir de la Reforma del Sector Salud impulsada en la administración Figueres Olsen (1994-1998).

*para la cooperación del UNFPA en Costa Rica (1997)*, son “ha puesto en práctica una interesante modalidad de trabajo colaborativo con el sector educativo y las organizaciones locales, y ha desarrollado acciones innovadoras como la promoción del liderazgo de los adolescentes y la difusión de información mediante comunicación interpersonal homófila en la que los adolescentes reciben información de sus pares” (p.9).

Todo esto no hubiera sido posible, si no se hubiese desarrollado este Programa, a lo interno de la de la C.C.S.S., una Institución enormemente sólida, de historia encargada de brindar atención integral a todas las personas, que tiene cobertura nacional y cuyo desempeño ha contribuido a la social y a los altos indicadores de salud que presenta hoy Costa Rica tales como:

- Cobertura poblacional de la CCSS del 90.4% para el año 1997.<sup>10</sup>
- Reducción de la mortalidad infantil, descendiendo la tasa de 14.2 por mil nacidos vivos en el año 1997 a 12.6 en el año 1998.<sup>11</sup>
- Descenso de la tasa de fecundidad en todos los grupos de edad en la década de los 90, particularmente del 9% para el grupo de edad de 15 a 19 años.

---

<sup>10</sup> Fuente: Proyecto Estado de la Nación (1998). Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible, No.4. San José: Proyecto Estado de la Nación.

<sup>11</sup> Fuente: Proyecto Estado de la Nación (1999). Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible, No.5. San José: Proyecto Estado de la Nación.

## C. Objetivos del Proyecto

El Proyecto *“Prevención del Consumo de Tabaco en los y las Adolescentes de Costa Rica”* pretende lograr a través de su ejecución los siguientes objetivos generales:

- a. Favorecer el Desarrollo Humano de los y las adolescentes por medio de una estrategia educativa de apoyo intersectorial con énfasis en la participación social, que maximice recursos humanos y materiales de las instituciones que componen el sector salud pero particularmente de la CCSS.
- b. Impulsar una alianza estratégica con el PAIA de la CCSS para fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo asociados a las conductas de riesgo de los y las adolescentes en general y particularmente al consumo de tabaco en esta población.

Como objetivos específicos del proyecto se proponen:

- Desarrollar un Módulo Socioeducativo para la prevención de conductas de riesgo en general y particularmente del consumo de tabaco en la adolescencia, que pueda ser utilizado por diferentes actores sociales en sus labores educativas y preventivas con adolescentes de diversos sectores poblacionales.
- Diseñar una estrategia para la implementación del Módulo Socioeducativo para la prevención de conductas de riesgo en la adolescencia a partir de la estructura institucional de la CCSS

## D. Enfoques estructurales

Siendo consecuentes con los planteamientos de la OPS (1998) referidos a la Promoción del Desarrollo Humano, se considera fundamental tener como enfoques estructurales del Proyecto los siguientes:

- *Enfoque de Integralidad:* El Proyecto debe concebir a la persona adolescente como un ser integral, de tal forma que las acciones derivadas del mismo contemplen las diferentes dimensiones constitutivas de la persona (física, psicológica, social y espiritual).
- *Enfoque de Género:* El Proyecto debe contemplar, en todo su proceso, las diferencias socio-históricas existentes entre los sexos, diferencias generadas por valores sociales y culturales atribuidos a lo masculino, a lo femenino, al ser hombre y al ser mujer.
- *Enfoque de Derechos:* El Proyecto debe partir del reconocimiento de los y las adolescentes como sujetos de derechos en especial condición de desarrollo y respetar el Marco Jurídico existente en el país para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad<sup>12</sup>.
- *Enfoque de Adolescencia:* El Proyecto debe reconocer que los y las adolescentes poseen una dinámica particular con necesidades, intereses e inquietudes específicas que deben ser atendidas de forma diferenciada a otros grupos etáreos. El Proyecto debe concebir a los y las adolescentes como capital humano y aliados estratégicos para el cambio.
- *Enfoque de Protagonismo Adolescente:* El Proyecto debe concebir a los y las adolescentes como sujetos con potencialidades para el ejercicio de un

---

<sup>12</sup> Remitirse al Código de la Niñez y la Adolescencia de Costa Rica.

protagonismo en el desarrollo individual y colectivo. En este sentido el Proyecto debe atender, durante todas las fases de ejecución, las inquietudes, necesidades, concepciones e intereses de los y las adolescentes en relación con tema.

- *Enfoque Pedagógico Integral:* El Proyecto deberá asumir, para todos sus procesos y acciones educativas que proponga, un enfoque pedagógico que integre todos los elementos presentes en el binomio enseñanza-aprendizaje (lo cognoscitivo o ideacional, lo afectivo o emocional, lo histórico ontológico y lo histórico filogenético).

## **II PARTE**

## **A. Responsabilidades en la ejecución**

Una vez firmado el documento de cooperación entre la Gerencia Médica de la Caja Costarricense del Seguro Social como representante del organismo ejecutor y el representante de British American Tobacco Central America el cual definirá que el ente ejecutor y responsable técnico absoluto del Proyecto es el PAIA, le corresponderá a este último comunicar a las partes interesadas la activación oficial del Proyecto.

El PAIA tiene la responsabilidad institucional del Proyecto, con plena libertad técnica, para desarrollar el proceso desde un enfoque de promoción de la Salud Integral y de promoción del Desarrollo Humano, así como un enfoque apropiado de adolescencia. También tiene bajo su responsabilidad el desarrollo de las acciones necesarias para el logro de los objetivos planteados en apartados anteriores de este documento.

La participación de BATCA en el desarrollo del proceso que implica el Proyecto se limitará a la observación y fiscalización administrativa de las acciones.

El nivel central del PAIA es asesor de la Gerencia Médica y de los servicios en lo referente a la adolescencia. Debido a la inserción del PAIA como un programa en la atención de las personas adscrito al Departamento de Medicina Preventiva de la C.C.S.S., el Proyecto contará con el aval de dicho departamento y de la Dirección Técnica de Servicios de Salud, autoridad de la cual depende el desarrollo de sus actividades. Dada la complejidad de la institución es importante considerar que en el Nivel Central de la C.C.S.S. se encuentran las responsabilidades de gestión, político estratégicas, gerenciales y de información, por lo que requiere del aval de la Gerencia Médica, del apoyo de la Subgerencia de Regiones, de la Subgerencia de Hospitales (Servicios Técnicos) y del Sistema de Información.

Partiendo de los aspectos antes mencionados, la Directora del PAIA será directora del Proyecto y designará un Coordinador institucional (aquel miembro del Equipo Técnico del Nivel Central que la dirección considere pertinente) el cual tendrá la responsabilidad institucional de asesorar y dar seguimiento sistemático a las actividades propias del Proyecto.

El PAIA aportará, para la ejecución del Proyecto, el financiamiento de los siguientes recursos:

- Un coordinador institucional dedicado(a) a tiempo parcial que será designado por la Directora del Proyecto y las autoridades correspondientes de la C.C.S.S.
- Disponibilidad del personal de oficinas centrales del PAIA para facilitar el trabajo de los consultores.
- Funcionarios de diferentes regiones para las diferentes actividades de consulta y capacitación.
- Servicios telefónicos, fax, y equipo de oficina.
- Transporte (dentro de las posibilidades que la institución posea) para el personal permanente del Proyecto.
- Espacio físico adecuado para instalar al personal permanente del Proyecto y de aquellos que realicen labores de consultoría o asesoría de corta duración. Dicho espacio considerará la existencia de equipos, conexiones eléctricas, mobiliario, materiales y lugares de almacenamiento, así como de áreas destinadas a reuniones de trabajo y de capacitación.

Con fondos de British American Tobacco Central America se contratará el siguiente personal:

- 1 Consultor o consultora a tiempo completo para coordinar y dirigir el Proyecto
- 1 Consultor o consultora a tiempo completo para el apoyo de la coordinación
- 3 Consultores(as) a tiempo completo para la ejecución del Proyecto

- 1 Consultor o consultora temporal para asesorar el elemento comunicativo del Proyecto
- 1 Asesor técnico a tiempo parcial para la fase de investigación y la evaluación del proyecto
- 1 Asistente administrativo por medio tiempo para llevar el estado financiero del Proyecto y colaborar en el apoyo logístico de las actividades
- 1 Secretario o secretaria a tiempo completo para que realice labores de apoyo pertinentes al cargo

Además se asignarán recursos para talleres de consulta, validación, construcción, capacitación e inducción del Proyecto y sus productos, así como para reuniones, giras, viáticos, impresión de documentos, publicaciones, videos auditoría y compra de equipo.

Para mayor detalle consultar el presupuesto.

Mensualmente se realizarán reuniones de seguimiento convocadas por el Coordinador del Proyecto, en las que participará todo el Equipo Técnico (incluyendo el Asistente Administrativo quien deberá mostrar el estado financiero del Proyecto), el Coordinador Institucional y un representante de British American Tobacco Central America (BATCA).

Trimestralmente se realizarán reuniones de seguimiento en las que participarán la Directora del Proyecto, su coordinador, el Equipo Técnico en pleno y el representante de British American Tobacco Central America. El objetivo de estas reuniones es mantener una visión unificada de los avances, favorecer la sinergia entre las actividades desarrolladas y monitorear los indicadores de progreso del Proyecto.

Las evaluaciones del Proyecto estarán basadas en los indicadores y medios de verificación previstos en la Matriz de Marco Lógico que se incorpora en el punto

E. De la II Parte de este documento. El coordinador elaborará informes trimestrales que incluirán el avance del proyecto.

Cada tres meses el asesor en evaluación deberá de realizar su labor evaluativa y generar un informe de resultados que presentará al Coordinador del Proyecto, al Coordinador institucional a la Directora del PAIA y al representante designado por British American Tobacco Central America (BATCA.).

Al final del Proyecto se realizará un Informe Final (escrito y oral) que incluye una exposición ejecutiva del proceso y sus resultados, así como los productos finales del proceso.

A pesar de que el Proyecto está estructurado para ser ejecutado por un período de un año, el PAIA debe comprometerse a que los productos resultantes sean utilizados de manera eficaz y eficiente en el territorio nacional por una lapso de tiempo no menor a tres años según la propuesta de implementación elaborada en el proceso que contemple un Plan de trabajo, seguimiento y monitoreo que contenga los mecanismos de distribución de los productos en todo el territorio nacional y de evaluación de la aplicación y su impacto en la población.

Este proceso contará con evaluaciones semestrales en las que participará el PAIA y BATCA así como informes anuales de proceso bajo responsabilidad del PAIA.

### ***Productos esperados del Proyecto***

A partir de la Estrategia Básica para el Desarrollo del Proyecto que se expone en apartado subsecuente, el primer producto del proceso lo constituye un **Informe Diagnóstico de Situación** conteniendo los principales resultados de la fase de exploración de percepciones y representaciones que poseen los y las

adolescentes sobre el fumado entre otras conductas de riesgo, y los factores protectores y de riesgo relacionados con estas.

Por otra parte, tal como se ha señalado anteriormente, el presente proyecto tiene por objetivo la construcción de un Módulo Socioeducativo, el cual se conceptualiza como un conjunto de instrumentos metodológicos y materiales de apoyo didáctico que ofrecen una forma de abordaje integral (que contempla las dimensiones cognoscitiva, socio-cultural y afectiva) de una temática específica con diferentes poblaciones.

Desde esta perspectiva el producto sustantivo del Proyecto consiste en un **Módulo Socioeducativo para la prevención de conductas de riesgo en la adolescencia.**

A pesar de que, dentro de la propuesta del proyecto se plantea que este módulo será el resultado de un proceso de construcción participativa en el que estarán involucrados adolescentes de todo el país, funcionarios de niveles locales y expertos, en términos generales el Módulo debe comprender:

1. Una Guía Metodológica para Facilitadores de los procesos que indique las diferentes Técnicas Metodológicas para el abordaje de los distintos temas que el diagnóstico indique como relevantes con la población adolescente.
2. Un manual de contenidos que brinde los insumos teórico-conceptuales básicos que los facilitadores deben conocer para desarrollar las actividades propuestas en la Guía Metodológica.
3. Materiales gráficos de apoyo didáctico para la ejecución y el enriquecimiento de las actividades propuestas en la Guía.
4. Material audiovisual (al menos un video) como un recurso didáctico más para el desarrollo de las actividades educativas.

El tercer producto contemplado por el Proyecto consiste en un **Plan de Implementación del Módulo Socioeducativo** en el territorio nacional que incluya:

- a. los mecanismos de distribución de los productos en todo el territorio nacional,
- b. el instrumento y plan de monitoreo de la aplicación del mismo y,
- c. una herramienta de evaluación de impacto del Módulo en la población adolescente.

### ***Alcances y limitaciones del Módulo***

Es importante señalar que el Módulo debe ser diseñado de tal forma que posea los siguientes alcances:

- Parte de los enfoques estructurales propuestos y no se limita al abordaje de una sola conducta de riesgo lo que posibilita un trabajo más integral respecto de la situación de los y las adolescentes.
- Flexibilidad suficiente para aplicar el Módulo o algunos de sus componentes con diversas poblaciones.
- Flexibilidad y claridad para ser utilizado por cualquier persona que trabaje con adolescentes. En este sentido es importante señalar que aunque el Módulo se construye desde el sector salud, posibilita la aplicación del mismo en otros sectores (estatales o no gubernamentales).
- Los productos resultantes del proceso permiten que se les hagan los ajustes requeridos para su aplicación en cada uno de los países centroamericanos.

- Permite a los adolescentes compartir, analizar, discutir y reflexionar sobre sus vivencias, ideas y sentimientos en relación con factores protectores y de riesgo.
- Puede ser utilizado por los mismos adolescentes para abordar la temática con sus pares.
- Aporta los elementos teórico prácticos necesarios para su aplicación.

En otro orden de cosas es necesario señalar como limitaciones del Módulo:

- No puede ser utilizado con población infantil ya que este grupo requiere de otro tipo de estrategias metodológicas.
- No pretende ser un Módulo para ser aplicado con poblaciones adolescentes que posean un “daño” (adicciones, conflictos con la ley, entre otros) instalado. Este es un Módulo de corte preventivo.

## **B. Estrategia Básica para el Desarrollo del Proyecto**

Partiendo de la premisa de que la educación es una estrategia fundamental para la promoción de la salud, la identificación de factores protectores y de riesgo y el fortalecimiento de una toma de decisiones informada, el Proyecto apunta a la construcción de un Módulo Socioeducativo con todos los instrumentos metodológicos y de apoyo didáctico necesarios (según lo que dicte el proceso de investigación y diagnóstico), que permita abordar diferentes conductas de riesgo junto a los factores protectores y de riesgo asociadas, dentro de lo cual se incorpora el tema del consumo de tabaco con adolescentes en diferentes escenarios.

Es importante señalar que esta herramienta metodológica y todos sus componentes, debe partir del conocimiento de la realidad y debe ajustarse a las representaciones, percepciones, perspectivas, creencias y vivencias de la población meta (los y las adolescentes) con la cual se desarrollarán, en último término, las actividades educativo-preventivas que propondrá el Módulo construido. En este sentido el proceso de construcción debe contar con la participación permanente de adolescentes y de expertos en adolescencia, desde la fase de Diagnóstico de Situación hasta la validación de los productos.

Resulta de vital importancia, además, potencializar el uso de este material didáctico a través de actividades de capacitación dirigidas a aquellas personas que la utilizarán en acciones de prevención.

Para puntualizar, la estrategia básica para el desarrollo del Proyecto debe atravesar las siguientes fases:

1. Realización de un Diagnóstico de Situación (a modo de investigación) en el que se exploren percepciones y representaciones que poseen los y las adolescentes sobre el fumado entre otras conductas de riesgo, y los factores protectores y de riesgo relacionados con estas. Procurando aprovechar al máximo los resultados obtenidos, profundizar el conocimiento de la realidad y enriquecer el insumo de la investigación para la fase de construcción del Módulo, se realizarán tres actividades de validación de estos resultados con poblaciones diversas ligadas al tema.
2. Diseño de los distintos componentes del Módulo con los instrumentos técnicos, didácticos y comunicacionales respectivos con la participación de adolescentes, expertos y otras poblaciones involucradas.
3. Validación del Módulo y sus componentes por parte de adolescentes, expertos y otras poblaciones involucradas.
4. Ajuste del Módulo y sus componentes a partir de los resultados del proceso de validación.
5. Experiencia piloto. Capacitación a funcionarios y ejecución del módulo con poblaciones adolescentes.
6. Sistematización de la experiencia.
7. Ajuste del Módulo y sus componentes para la implementación a nivel nacional. Diseño del Plan de Implementación (monitoreo y evaluación de impacto).

## C.Plan General de Trabajo

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	RESPONSIBLE	FECHAS (MESES)
1. CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.	1.1 Designación del coordinador institucional encargado del seguimiento y la asesoría del Proyecto	1.1 Directora del PAIA	Mes 1
	1.2 Designación consultor que coordinará el Proyecto.	1.2 Directora del PAIA y el Coordinador Institucional con el aval de BATCA.	Mes 1
	1.3 Designación del resto del equipo técnico (asistente de coordinación, 3 consultores en ciencias sociales, consultor en ciencias de la comunicación, asistente administrativo, secretaria(o), asesor en investigación y evaluación).	1.3 Directora del PAIA, Coordinador institucional y Coordinador del Proyecto.	Mes 1
2 EJECUCIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN.	2.1 Diseño del protocolo de investigación	2.1 Asesor en investigación con apoyo del Equipo Técnico.	Mes 1
	2.2 Definición de la muestra.	2.2 Asesor en investigación con apoyo del Equipo Técnico.	Meses 1 y 2
	2.3 Aplicación de los instrumentos.	2.3 Equipo Técnico.	Meses 2 y 3
	2.4 Sistematización y análisis de resultados.	2.4 Asesor en investigación con apoyo del Equipo Técnico.	Mes 3
	2.5 Elaboración y entrega de informe de Diagnóstico.	2.5 Asesor en investigación.	Mes 3
3. DISEÑO DE LOS DISTINTOS COMPONENTES DEL MÓDULO (INSTRUMENTOS TÉCNICOS, DIDÁCTICOS Y COMUNICACIONALES RESPECTIVOS) CON LA PARTICIPACIÓN DE ADOLESCENTES, EXPERTOS Y OTRAS POBLACIONES INVOLUCRADAS	3.1 Realización de 3 talleres de validación del Diagnóstico con adolescentes, funcionarios y expertos.	3.1 Equipo Técnico	Mes 4
	3.2 Realización de 1 taller conceptual metodológico con expertos.	3.2 Equipo Técnico	Mes 4
	3.3 Realización de 3 talleres de construcción del módulo con adolescentes y funcionarios de salud.	3.3 Equipo Técnico	Mes 5

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SUBACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSIBLE</b>	<b>FECHAS (MESES)</b>
	3.4 Producción preliminar del Módulo y sus componentes. 3.5 Pre-producción de videos. 3.6 Realización de 7 talleres de validación práctica con población adolescente de cada región del sistema de salud. 3.7 Ajustes al Módulo y sus componentes de acuerdo a los resultados de la validación práctica.	3.4 Equipo Técnico  3.5 Productora contratada para tal fin. Supervisión del Coordinador. 3.6 Equipo Técnico.  3.7 Equipo Técnico.	Mes 6  Mes 6  Mes 7  Meses 7 y 8
4. DESARROLLO DE EXPERIENCIA PILOTO.	4.1 Definición de poblaciones para la experiencia piloto. 4.2 Realización de 7 Talleres de Capacitación para funcionarios en la utilización del Módulo y sus componentes. 4.3 Aplicación del módulo con poblaciones adolescentes. 4.4 Sistematización de la experiencia y análisis de resultados	4.1 Equipo Técnico  4.2 Equipo Técnico  4.3 Funcionarios capacitados supervisados por Equipo Técnico. 4.4 Equipo Técnico	Mes 8  Meses 8 y 9  Meses 9 y 10  Meses 10 y 11
5. AJUSTE DEL MÓDULO Y SUS COMPONENTES PARA LA IMPLEMENTACIÓN A NIVEL NACIONAL.	5.1 Revisión y ajuste del Módulo y sus componentes. 5.2 Producción final del Módulo y sus componentes.  5.3 Taller de presentación-capacitación con actores sociales.	5.1 Equipo Técnico  5.2 Consultor en comunicación, Productora contratada y agencia gráfica y de impresión contratada. 5.3 Equipo Técnico.	Mes 11  Meses 11 y 12  Mes 12
6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO	6.1 Realización de reuniones mensuales de seguimiento del Proyecto con participación del Coordinador institucional,	6.1 Coordinador del Proyecto, Coordinador institucional, representante de la BATCA y demás miembros del Equipo	Actividad permanente

ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	RESPONSIBLE	FECHAS (MESES)
	<p>Representante de BATCA y el Equipo Técnico en pleno.</p> <p>6.2 Aplicación del sistema de monitoreo y evaluación del Proyecto.</p> <p>6.3 Realización de reuniones trimestrales de seguimiento con participación de la Directora del PAIA, del representante de BATCA, del Coordinador Institucional, del Asesor en evaluación y del Equipo Técnico.</p> <p>6.4 Elaboración de informes ejecutivos trimestrales sobre el Estado de la cuestión del Proyecto.</p> <p>6.5 Elaboración de un informe final del Proyecto incluyendo el Plan para la Implementación y evaluación de impacto (a nivel nacional).</p> <p>6.6 Presentación a las autoridades de la CCSS y de BATCA, de los logros y dificultades enfrentadas en la ejecución del Proyecto así como los productos elaborados.</p>	<p>Técnico.</p> <p>6.2 Asesor en evaluación</p> <p>6.3 Directora del PAIA, representante de BATCA, Coordinador institucional, Coordinador del Proyecto, Asesor en evaluación y Equipo Técnico.</p> <p>6.4 Coordinador del Proyecto</p> <p>6.5 Coordinador del Proyecto.</p> <p>6.6 Directora del PAIA</p>	<p>Mes 3, 6, 9 y 12</p> <p>Mes 3, 6, 9 y 12</p> <p>Mes 3, 6, 9 y 12</p> <p>Mes 12</p> <p>Mes 12</p>

## D. Matriz de Marco Lógico

*FIN:* Prevenir diferentes conductas de riesgo en la población adolescente de Costa Rica.

*PROPÓSITO:* Desarrollar un Módulo Socioeducativo para la prevención de conductas de riesgo en la adolescencia (entre las que se encuentre el consumo de tabaco), que pueda ser utilizado por diferentes actores sociales en sus labores educativas y preventivas con adolescentes de diversos sectores poblacionales.

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES <sup>13</sup>	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Establecimiento de un Equipo Técnico Operativo de alta calidad que ejecute el Proyecto.	1.1 Designación del coordinador institucional encargado del seguimiento y la asesoría del Proyecto 1.2 Designación consultor que coordinará el Proyecto. 1.3 Designación del resto del equipo técnico (asistente de coordinación, 3 consultores en ciencias sociales, consultor en comunicación, asistente administrativo, secretaria(o), asesor en investigación y evaluación).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100% del Equipo Técnico designado y cumpliendo son sus funciones, responsabilidades y términos de referencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contratos firmados.</li> <li>▪ Actas de reuniones de Equipo Técnico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disposición de la Dirección del PAIA para designar a un miembro del Equipo del Nivel Central como Coordinador institucional que esté dispuesto a trabajar coordinadamente con el Equipo Técnico y brindar apoyo operativo al Proyecto.</li> <li>▪ Existencia del presupuesto para la contratación de los consultores que componen el Equipo Técnico.</li> <li>▪ Existencia de profesionales que cumplen con los perfiles sugeridos en el Proyecto.</li> </ul>
2. Diagnóstico de Situación sobre las percepciones y representaciones que poseen los y las adolescentes respecto de diferentes conductas	2.1 Diseño del protocolo de investigación 2.2 Definición de la muestra. 2.3 Aplicación de los instrumentos. 2.4 Sistematización y	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protocolo para el Diagnóstico de Situación diseñado por el asesor en investigación, revisado, discutido y validado por el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actas de reunión del Equipo Técnico para la discusión sobre el Diagnóstico.</li> <li>▪ Documento que contenga el Protocolo de investigación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anuencia de las autoridades y los funcionarios de los niveles y establecimientos seleccionados para la aplicación de los Instrumentos de</li> </ul>

<sup>13</sup> La secuencia numérica presentada en la columna de actividades, guarda relación directa con la secuencia numérica de la columna de subactividades, referida en el Plan General de Trabajo descrito en el punto C de éste apartado.

<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
de riesgo en presentes en la población adolescente y entre las que se indagará el consumo de tabaco.	análisis de resultados. 2.5 Elaboración y entrega de informe de Diagnóstico. 3.1 Realización de 3 talleres de validación del Diagnóstico con adolescentes, funcionarios y expertos.	Equipo Técnico del Proyecto. ▪ Aplicación del instrumento para el Diagnóstico por parte del Equipo Técnico en una muestra de adolescentes que tengan representación en las siete regiones del Sistema de Salud. ▪ Sistematización y análisis de la información recopilada en la fase de aplicación de instrumentos. ▪ Discusión y Validación de los resultados aportados por el Diagnóstico de Situación por diferentes sectores (adolescentes, funcionarios y expertos).	para la fase de diagnóstico del Proyecto. • Informe de sistematización y análisis de los resultados arrojados por el Diagnóstico de situación. • Informe de los Talleres de Validación del Diagnóstico con adolescentes, funcionarios y expertos.	Diagnóstico en sus lugares de trabajo. • Anuencia de las autoridades y los funcionarios de los niveles y establecimientos seleccionados para apoyar el proceso de aplicación de los instrumentos de Diagnóstico. • Disposición de adolescentes de diferentes regiones y lugares a participar en el Diagnóstico. • Disposición de funcionarios y expertos a participar en los talleres de Validación del Diagnóstico.
3. Diseño, validación y ejecución de una propuesta metodológica de abordaje preventivo de conductas de riesgo en adolescentes.	3.2 Realización de 1 taller conceptual metodológico con expertos. 3.3 Realización de 3 talleres de construcción del módulo con adolescentes y funcionarios de salud. 3.4 Producción preliminar del Módulo y sus componentes. 3.5 Pre-producción de videos.	▪ Al menos 15 expertos y 15 funcionarios de salud han colaborado en la validación conceptual metodológica. ▪ Al menos 15 funcionarios de salud y 40 adolescentes de diferentes regiones han colaborado en el diseño y construcción del Módulo y sus componentes	▪ Reportes de talleres de validación conceptual. Reportes de Talleres de construcción del Módulo y sus componentes. ▪ Actas de reunión del Equipo Técnico para la discusión en la construcción del Módulo y sus componentes.	▪ Anuencia de expertos y funcionarios para participar en la validación conceptual y metodológica. ▪ Anuencia de funcionarios de salud y adolescentes de diferentes regiones a colaborar con el diseño y construcción del Módulo y sus componentes.

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	<p>3.6 Realización de 7 talleres de validación práctica con población adolescente de cada región del sistema de salud.</p> <p>3.7 Ajustes al Módulo y sus componentes de acuerdo a los resultados de la validación práctica.</p> <p>4.1 Definición de poblaciones para la experiencia piloto.</p> <p>4.2 Capacitación a funcionarios en la utilización del Módulo y sus componentes.</p> <p>4.3 Aplicación del módulo con poblaciones adolescentes.</p> <p>4.4 Sistematización de la experiencia y análisis de resultados</p> <p>5.1 Revisión y ajuste del Módulo y sus componentes.</p> <p>5.2 Producción final del Módulo y sus componentes.</p> <p>5.3 Taller de presentación-capacitación con actores sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al menos 15 adolescentes por región (105 adolescentes en total) han participado en talleres de validación práctica del Módulo y sus componentes.</li> <li>▪ Al menos 15 funcionarios (as) de cada región (105 en total) que trabajan con adolescentes, han sido capacitados para la utilización del Módulo y sus componentes y lo han utilizado en su totalidad con al menos uno de los grupos de adolescentes con que trabajan.</li> <li>▪ Un Módulo impreso que contenga la propuesta metodológica para el abordaje del consumo de tabaco en adolescentes.</li> <li>▪ Al menos un video producido como un componente más del Módulo.</li> <li>▪ Al menos 30 actores sociales de diferentes actores sociales de otros sectores que no sea Salud, han conocido el Módulo .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reportes de Talleres de Validación Práctica</li> <li>▪ Actas de reuniones del Equipo Técnico para la revisión y ajuste del Módulo y sus componentes a partir de los resultados del proceso de validación práctica.</li> <li>▪ Reportes de Talleres de Capacitación de funcionarios en la utilización del Módulo.</li> <li>▪ Reportes de seguimiento y monitoreo de la aplicación del Módulo y sus componentes por parte de los funcionarios de salud capacitados.</li> <li>▪ Módulo impreso.</li> <li>▪ Video producido y editado.</li> <li>▪ Reporte de taller para actores sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anuencia de adolescentes de las 7 regiones a participar en talleres de validación práctica del Módulo.</li> <li>▪ Disposición de funcionarios de salud de las siete regiones y de sus jefaturas a participar en la experiencia piloto (capacitación en la utilización del Módulo, aplicación del módulo, seguimiento y monitoreo)</li> <li>▪ Disposición de actores sociales de diferentes sectores sociales a conocer y utilizar el Módulo en las actividades que estos realicen con población adolescente.</li> </ul>

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>4. Seguimiento y evaluación del Proyecto</p>	<p>6.1 Realización de reuniones mensuales de seguimiento del Proyecto con participación del Coordinador institucional y el Equipo Técnico en pleno.</p> <p>6.2 Aplicación del sistema de monitoreo y evaluación del Proyecto.</p> <p>6.3 Realización de reuniones trimestrales de seguimiento con participación de la Directora del PAIA, del representante de BATCA, del Coordinador Institucional, del Asesor en evaluación y del Equipo Técnico.</p> <p>6.4 Elaboración de informes ejecutivos trimestrales sobre el Estado de la cuestión del Proyecto.</p> <p>6.5 Elaboración de un informe final del Proyecto con un Plan adjunto de implementación a nivel nacional con su respectiva herramienta técnica para la y evaluación de impacto.</p> <p>6.6 Presentación a las autoridades de la CCSS y BATCA, de los logros y dificultades enfrentadas en la ejecución del Proyecto así como los productos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Validado y en ejecución el sistema y los instrumentos que permitan el monitoreo del avance del Proyecto. Cada tres meses, a partir del inicio del Proyecto.</li> <li>▪ El Equipo Técnico en conjunto con el Coordinador Institucional, la Directora del PAIA y el representante de BATCA han analizado el cumplimiento de los indicadores y han definido logros, dificultades y soluciones. Cada tres meses, a partir del inicio del Proyecto.</li> <li>▪ El Equipo Técnico en pleno y el Coordinador Institucional se han reunido cada mes para evaluar las condiciones del Proyecto y el avance del proceso según el Programa de Actividades</li> <li>▪ El Asesor en evaluación y el Coordinador del Proyecto han analizado y discutido el avance del proyecto y planteado soluciones a los obstáculos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de monitoreo y evaluación con los Instrumentos respectivos.</li> <li>▪ Actas de reuniones mensuales del Equipo Técnico para revisar el avance del Proyecto.</li> <li>▪ Informe trimestral del Asesor en evaluación sobre el avance del Proyecto.</li> <li>▪ Informe trimestral del Coordinador del Proyecto sobre el Estado de la Cuestión del Proyecto.</li> <li>▪ Actas de reunión trimestral de seguimiento y monitoreo en las que participan la Directora del PAIA, un representante BATCA, el Coordinador Institucional y el Equipo Técnico en pleno.</li> <li>▪ Informe final del Proyecto con un Plan adjunto de implementación a nivel nacional con su respectiva herramienta técnica para la y evaluación de impacto.</li> <li>▪ Reporte de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compromiso de los miembros del Equipo Técnico para brindar la Información veraz y objetiva respecto al avance del Proyecto, sus obstáculos, limitaciones y logros.</li> <li>▪ Anuencia de los miembros del Equipo Técnico, del Coordinador Institucional, de la Directora del PAIA y del Representante de BATCA para participar en las reuniones trimestrales de seguimiento y monitoreo.</li> <li>▪ Anuencia de las autoridades de la CCSS y de BATCA para asistir a la presentación final del Proyecto.</li> </ul>

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
4. Seguimiento y evaluación del Proyecto (continuación)	elaborados.	<p>inmediatos del Proyecto. Cada tres meses a partir del inicio del Proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Directora del PAIA, con el apoyo del Coordinador del Proyecto, ha presentado, al final del Proyecto, a las autoridades de la CCSS y de BATCA, los resultados y productos del proceso así como la evaluación de los mismos.</li> </ul>	Presentación de la Directora del PAIA de los resultados y productos finales del Proyecto ante autoridades de la CCSS y BATCA.	

## **III PARTE**

## **A.Descripción y Justificación de insumos de British American Tobacco Central America para el Proyecto**

### ***10. COMPONENTE DE PERSONAL***

#### **101 Coordinador del Proyecto. Costo Total: US\$19,200**

Se contratará un(a) Consultor(a) en el área de adolescencia y con experiencia de coordinación y de trabajo en el sector salud para que coordine y dirija el Proyecto en todo su proceso y dimensiones. Este contrato será por un período de 12 meses. La contratación durante estos meses será a tiempo completo por un monto de US\$1,600 mensuales.

#### **102 Asistente de coordinación del Proyecto. Costo Total: US\$10,800**

Se contratará un(a) consultor(a) con experiencia en la participación de proyectos relacionados con la población adolescente para que brinde apoyo técnico y logístico a las labores de la coordinación y algunas del Equipo Técnico en el Proyecto. Este contrato será por un período de 12 meses. La contratación durante estos meses será a tiempo completo por un monto de US\$900 mensuales.

#### **103 Consultores Técnicos en Ciencias Sociales y Ciencias de la Comunicación. Costo Total: US\$36,800**

Se contratarán tres Consultores(as) en el área de ciencias sociales y con experiencia en el trabajo directo con la población adolescente y otras poblaciones para que ejecuten el Proyecto en sus diversas fases. Estos contratos serán por un período de 12 meses. Estas contrataciones durante estos meses serán a tiempo completo, en el caso de los tres consultores, por un monto individual (por cada contratación) de US\$800 mensuales (US\$2400 mensuales

por la contratación de los tres consultores) lo que suma en el año US\$9,600 por cada consultor (US\$28,800 por los tres consultores).

Además se contratará un consultor en Ciencias de la Comunicación con experiencia en proyectos relacionados con la adolescencia para que asesore la dimensión comunicativa del Proyecto. Este contrato será de carácter temporal por un período de 4 meses distribuidos de la siguiente manera: cuarto, quinto y sexto mes del Proyecto y luego el penúltimo mes de Proyecto. La contratación durante estos meses será a tiempo completo por un monto de US\$2,000 mensuales (costo total para el Proyecto US\$8,000).

**104 Asesor Técnico en Investigación y Evaluación. Costo Total: US\$8,000**

Se contratará un(a) Asesor(a) Técnico(a) para que asesore la fase de diagnóstico del Proyecto, además de diseñar y ejecutar el sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación del mismo. Este contrato será por un período de 6 meses distribuidos de la siguiente manera: del primero hasta el tercer mes del Proyecto, luego el sexto, el noveno y último mes del Proyecto. La contratación durante estos meses será a tiempo completo por un monto de US\$1500 mensuales en los tres primeros meses y en el último mes y de US\$1,000 mensuales en el sexto y noveno mes.

**105 Apoyo Secretarial. Costo Total: US\$3,900**

Se contratará un(a) Secretario(a) con amplio manejo de programas de cómputo para que apoye en labores secretariales al Equipo Técnico. Este contrato será por un período de 12 meses. La contratación durante estos meses será a tiempo completo por un monto de US\$325 mensuales.

**106 Administrador. Costo Total: US\$3,600**

Se contratará un(a) Administrador(a) a medio tiempo quien tendrá la responsabilidad de brindar el apoyo necesario para los trámites administrativos financieros que se requieran para la ejecución de las actividades descritas en el

Plan de Trabajo. Tendrá a su cargo la presentación de los informes financieros respectivos a la Coordinación del Proyecto, la Dirección del PAIA y BATCA, para su aprobación. Se considera una contratación por un período de 12 meses por un monto de US\$300 mensuales.

## **19 TOTAL COMPONENTE DE PERSONAL US\$ 82,300**

### **20. COMPONENTE DE SUBCONTRATOS**

#### **201 Viáticos del Equipo Técnico del Proyecto. Costo Total: US\$6,300**

Para el desplazamiento del Equipo Técnico a las distintas regiones del sistema de salud, para la ejecución de las distintas actividades consignadas en el Plan de Trabajo. Se estiman unas 40 giras aproximadamente (de dos días o más) de miembros del Equipo (en parejas para facilitar la recopilación de la información necesaria) a las distintas regiones. El costo promedio de cada gira es de US\$157.5 (incluye la alimentación y el hospedaje de los dos miembros del Equipo).

#### **202 Publicaciones. Costo Total: US\$15,000**

Se contratará una agencia de diseño gráfico para la producción e impresión del Módulo y sus respectivos componentes gráficos con la participación de adolescentes, funcionarios(as) y expertos(as), para que se garantice la adecuación de este material a las realidades socio-culturales de los y las adolescentes de nuestro país.

#### **203 Producción de material audiovisual. Costo Total: US\$15,000**

Se contratará una Productora de videos para la producción y reproducción de al menos un video que formará parte de la propuesta metodológica como un componente más del Módulo.

## **29 TOTAL COMPONENTE DE SUBCONTRATOS US\$ 36,300**

### **30. COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN**

#### **301 Talleres de Validación de Diagnóstico. Costo Total: US\$975**

Se realizarán 3 talleres de validación de los resultados del Diagnóstico con poblaciones diversas (adolescentes, funcionarios de salud y expertos en la temática) con el objetivo de que estas personas profundicen sobre ellos y tengan la posibilidad de enriquecerlos y aportar ideas u observaciones para ser tomadas en cuenta en la fase de producción de los mismos.

Se estiman gastos de materiales y refrigerios para cada actividad.

#### **302 Talleres de Construcción de Módulo. Costo Total: US\$3,210**

Para partir de la realidad de los y las adolescentes y asegurar que el Módulo y sus componentes se ajusten a las características de esta población, se realizarán 3 talleres de dos días con la participación de adolescentes (en su mayoría) y funcionarios de salud para la construcción del Módulo y sus componentes. Se estiman gastos de transporte, hospedaje, viáticos y alimentación para cada uno de los participantes, así como de las necesidades materiales para la ejecución de los talleres. Costo aproximado por actividad: US\$1,070

#### **303 Taller de Validación Conceptual y Metodológica. Costo Total: US\$325**

Para llevar a cabo el proceso de validación conceptual de la propuesta metodológica para el abordaje preventivo del consumo de tabaco en la adolescencia se llevará a cabo un taller en el que participen funcionarios y expertos en la temática. Se estiman gastos de refrigerios y materiales.

#### **304 Talleres de Validación Práctica del Módulo y sus componentes. Costo Total: US\$2,275**

Para llevar a cabo la validación práctica del Módulo y sus componentes con población adolescente, se realizarán 7 talleres (uno por cada región del sistema

de salud). Se estiman gastos de materiales y refrigerios para aproximadamente 30 participantes en cada actividad. Costo por actividad: US\$ 325.

**105 Talleres de Capacitación para el uso del Módulo y sus componentes.**

**Costo Total: US\$2,275**

Para llevar a cabo la experiencia piloto se realizarán 7 talleres (uno por cada región del sistema de salud) de capacitación para el uso del Módulo y sus componentes con funcionarios de salud. Se estiman gastos de materiales y refrigerios para aproximadamente 30 participantes en cada actividad. Costo por actividad: US\$ 325.

**106 Taller de presentación a Actores Sociales. Costo Total: US\$1,290**

Con el objetivo de amplificar el impacto y trascender la utilización del Módulo y sus componentes (ya validados) en el Sector Salud, se llevará a cabo una actividad de presentación e inducción en la propuesta metodológica para actores sociales de distintos sectores. Se estiman gastos de salón, materiales y refrigerios.

**39 TOTAL COMPONENTE DE ACTIVIDADES TÉCNICAS**

**US\$ 10,350**

***40. COMPONENTE DE EQUIPO***

**401 Equipo de cómputo. Costo Total: US\$2,500**

Para cumplir con los requerimientos que el proceso impone al Coordinador del Proyecto y a el/la secretario(a) se hace necesario adquirir, al menos, una computadora portátil y una impresora. Se ha estimado un costo total de US\$2,500.

Este equipo será devuelto a BATCA al finalizar el Proyecto.

**49 TOTAL COMPONENTE DE EQUIPO US\$ 2,500**

## **50. COMPONENTE DE MISCELANEOS**

### **501 Impresiones. Costo Total: US\$2,000**

Durante la ejecución del Proyecto se publicarán varios documentos e informes con los resultados, análisis y recomendaciones de las diferentes actividades. Estos documentos serían editados por el Equipo Técnico. Su reproducción será mediante fotocopias y con empaste sencillo. Estos son los únicos costos que se han considerado en este rubro.

### **502 Varios. Costo Total: US\$3,000**

En este rubro se han considerado las necesidades materiales de funcionamiento del Equipo Técnico en cuanto a suministros de oficina.

### **503 Auditoría Externa. Costo Total: US\$2,000**

Se contratará una persona que realice una auditoría al finalizar el Proyecto para la revisión de registros contables del Proyecto aunque se contará, al mismo tiempo, con la auditoría de oficio que realizan los encargados del área financiera de BATCA.

## **59 TOTAL COMPONENTE DE MISCELANEOS US\$ 7,000**

<b>60 GRAN TOTAL US\$ 138, 450</b>
------------------------------------

**\* VER EN ANEXO 2 EL CUADRO SÍNTESIS DEL PRESUPUESTO**

# Bibliografía

- Caja Costarricense de Seguro Social. Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. San José: CCSS
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (1997). Marco Conceptual para la Cooperación del UNFPA en Costa Rica. San José: UNFPA/FNUAP
- INFACT (2000). Key Principles for the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Boston: INFACT.
- Krauskopf, D; Valverde, J y Preinfalk, M. (editores). (2000). Proyecto Servicios Integrales para Adolescentes en Condición de Pobreza. Análisis de las experiencias en tres países de Centroamérica: Guatemala, El Salvador y Costa Rica. Informe Nacional. Intervenciones para adolescentes en condiciones de pobreza en Costa Rica. Contexto y Evaluación. San José: BID / OPS / Fundación PANIAMOR.
- Ministerio de Salud y Caja Costarricense del Seguro Social (1993). Programa de Atención Integral en salud de los y las Adolescentes. Bases Programáticas. San José: PAIA-CCSS / MS
- Molina, M.; Durán, V.; Donas, S. y Rocabado, F. (1999). Conductas de Riesgo en Adolescentes. San José: OPS / OMS / Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division of Adolescent and School Health (2000). Accepting Funds from the Tobacco Industry: Guidance for Collaboration with the Private Sector. Atlanta: CDC.

- OPS. (1995). Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS. (1998). Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- UNICEF-HABITAT. (1997). Adolescencia, derechos de la niñez y pobreza urbana en Costa Rica. San José: UNICEF.
- U.S. Public Health Service. Department of Health and Human Services (2000). Reducing Tobacco Use. A report of the Surgeon General. Executive Summary. Atlanta, Georgia: U.S. Public Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Reinicke, W. y Deng, F. (2000) Critical Choices. The United Nations networks, and the future of global governance. Washington.