Evaluación del Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva del V Programa País 2018-2022 de UNFPA en Costa Rica

Informe final

Equipo Evaluador:
Hellen Chinchilla
Megan Hernández
Acompañamiento metodológico: Irene Rodríguez

Abril, 2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Propósito y objetivos

1.2. Alcance de la evaluación

1.3. Metodología y enfoques de la evaluación

13.1. Preguntas y criterios de evaluación

13.2. Evaluabilidad de Programa

13.3. Métodos para la recopilación y el análisis de información

CAPÍTULO 2: Contexto nacional

2.1. Retos para el desarrollo y estrategias nacionales

2.2. El papel de la cooperación internacional

CAPÍTULO 3: La respuesta estratégica y el Programa de UNFPA

3.1. La respuesta estratégica del UNFPA en Costa Rica

3.2. Marco de referencia y marco de resultados del Programa de País

3.2.1. La Teoría del Cambio del Programa.

3.2.2. La estructura financiera del Programa de País

CAPÍTULO 4: Descripción de los hallazgos

4.1. Pertinencia

4.2. Eficacia

4.3. Eficiencia

4.4. Sostenibilidad

4.5 Coordinación y coherencia interna

4.6. Cobertura

CAPÍTULO 5: Conclusiones

CAPÍTULO 6: Recomendaciones

ANEXOS

1. Términos de Referencia
2. Matriz de Evaluación
3. Mapa de actores
4. Fechas de actividades
5. Documentos consultados

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Hechos y cifras básicas de Costa Rica
Tabla 2. Preguntas y criterios de evaluación
Tabla 3. Nº de informantes e instrumento de recolecta
Tabla 4. Personas según condición de refugio de 2018-2020
Tabla 5. Distribución de mujeres de 15 a 49 años según uso y tipo de métodos anticonceptivos 2015
Tabla 6. Consumo de métodos anticonceptivos dispensados por la CCSS. 2015-2020
Tabla 7. Estado de avance de los ODS 3 y 5
Tabla 8. Ejes y lineamientos estratégicos de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021 alineados al resultado a evaluar
Tabla 9. Áreas del PNDIP 2019-2022, relacionadas al Área Programática de SSR
Tabla 10. Alineamiento estratégico del resultado 1 con MANUD, SP, ODS y Política Nacional de Sexualidad 2010-2021
Tabla 11. Socios estratégicos e implementadores para componente 1 de SSR

Figura 1. Mapa Costa Rica
Figura 2. Teoría del Cambio

Gráfico 1. Fondos presupuestados al Programa País 2018-2022
Gráfico 2. Presupuesto anual asignado a SSR
Gráfico 3. Presupuesto total ejecutado
Gráfico 4. Recursos asignados a los componentes de Respuesta Humanitaria y SSR en COVID-19

ABREVIACIONES Y SIGLAS

ACNUR Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CCSS Caja Costarricense de Seguro Social
ACOMUITA Asociación de Mujeres Indígenas de Talamanca
ALAMUD Alianza Latinoamericana de Mujeres con Discapacidad
CENCINAI Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
CIDH Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIPD Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
CNE Comisión Nacional de Emergencias
CoC Compact of Commitment
CPD Country Programme Document
CCSS Caja Costarricense del Seguro Social
DDHH Derechos Humanos
EE Equipo Evaluador
EIS Salud Integral de la Sexualidad
EMNA Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia
ENSSR Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva GBR Gestión Basada en Resultados
FIGO Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
IDH Índice de Desarrollo Humano INAMU Instituto Nacional de las Mujeres
IMAS Instituto Mixto de Ayuda Social
INAMU Instituto Nacional de las Mujeres
INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos ITS Infecciones de Transmisión Sexual
LACRO Oficina Regional para América latina y el Caribe
LESCO Lengua de Señas Costarricense
MANUD Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MEP Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MINSA Ministerio de Salud
OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo
ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible
OPS Organización Panamericana de Salud
PANI Patronato Nacional de la Infancia
PEN Plan Estratégico Nacional
PIEG Política para la Igualdad y Equidad de Género
PIMS Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva
PLANOVI Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades
PNDIP Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones Públicas
PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PONADIS Política Nacional en Discapacidad 2010-2021
PP Programa País
SNU Sistema de las Naciones Unidas
SP Strategic Plan
SSR Salud Sexual y Reproductiva

TdR	Términos de Referencia
UNEG	Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VbG	Violencia basada en género

MAPA DE COSTA RICA

Tabla 1. Hechos y cifras básicas de Costa Rica

Hechos y cifras básicas de Costa Rica		Fuente
Ubicación geográfica	Limita con Nicaragua al norte, el mar Caribe al este, Panamá al sureste y el océano Pacífico al oeste	
Superficie	51 100 km^2	ONU, World Statistics Pocketbook http://unstats.un.org/unsd/pock etbook/WSPB2014.pdf
Población		
Población (habitantes)	5,111,238 habitantes, 2,535,688 mujeres y 2,575,550 hombres (2020)	INEC https://www.inec.cr/estadisticas?keys=DEMOGR%C3%81FICOS&fuente_tid=All&field_periodo_tid=All&field_anio_documento_value%5Bvalue%5D%5Bdate%5D=2021
Población urbana	81% (2020)	Banco Mundial https://datos.bancomundial.org /indicador/sp.urb.totl.in.zs?loca tions=CR
Crecimiento demográfico	0,63% (2020)	INEC https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacdef-2020a-indicadores_demograficos.pdf
Economía		
PIB per cápita (en US$ a precios corrientes)	12.218,5 USD (2019)	Banco Central de Costa Rica https://gee.bccr.fi.cr/indicadoreseconomicos/Cuadros/frmVerCatCuadro.aspx?idioma=1&Co

		dCuadro=%202998
Indicadores sociales		
Índice de Desarrollo Humano	0,810 Rango 62 (2020)	PNUD http://hdr.undp.org/en/data
Desempleo	18,5 % (2021)	INEC https://inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/reeced2020ef2021.pdf

Esperanza de vida al nacer	80,62 años (2020)	INEC https://www.inec.cr/estadisticas?keys=DEMOGR%C3%81FICOS&fuente_tid=All&field_periodo_tid=All&field_anio_documento_value%5Bvalue%5D%5Bdate%5D=2021
Tasa de mortalidad infantil (menores de un año de edad por cada 1.000 nacidos vivos)	7,86 (2020)	INEC https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacdef-2020a-indicadores_demograficos.pdf
Tasa de mortalidad en niñez (de 0 a 4 años por cada 1000 nacimientos)	9,01 (2020)	https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacdef-2020a-indicadores_demograficos.pdf
Razón de mortalidad materna (por diez mil nacimientos)	3,44 (2020)	INEC https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacdef-2020a-indicadores_demograficos.pdf
Gasto en salud (% de PBI)	9, 3% (2017)	OCDE https://www.comex.go.cr/media/8460/salud.pdf

Partos asistidos por personal de salud capacitado (% del total)	99% (2019)	INEC https://www.inec.go.cr/sites/de fault/files/documentos-biblioteca-virtual/sisocialsissere2015.xlsx
Tasa de fecundidad en adolescentes (nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)	31,8% (2020)	UNFPA- INEC https://costarica.unfpa.org/nacimientos
Porcentaje de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en el total de nacimientos	10,2% (2020)	UNFPA-INEC https://costarica.unfpa.org/nacimientos
Utilización de preservativos respecto al uso total de anticonceptivos	10,3% hombres en unión 9,2% mujeres en unión (2015)	Ministerio de Salud https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2018/informe-2daencuesta-2015.pdf
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (% de mujeres que utilizaron métodos anticonceptivos)	77,8% (2015)	Ministerio de Salud https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2018/informe-2daencuesta-2015.pdf
Necesidades de anticoncepción insatisfechas (% de mujeres entre 15 y 49 años de edad)	17,5% (MINSA, 2015 en UNFPA, 2021)	UNFPA https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento_impacto_covid_en_ssr_y_vbg_final.pdf
Población mayor de 15 con VIH, porcentaje	0,34% (2018)	Ministerio de Salud https://www.ministeriodesalud. go.cr/sobre ministerio/memorias/memoria_2014_2018/memoria_institucional_2018.pdf

Tasa de alfabetización de personas adultas (% de mayores de 15 años de edad)	98% (2018)	Banco Mundial https://datos.bancomundial.org/indicator/SE.ADT.LITR.ZS?locations=CR

RESUMEN EJECUTIVO

Contexto

Se presenta un resumen de la evaluación externa del Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) del Programa País UNFPA-Costa Rica, en el periodo 2018-2022. Dicha evaluación, comisionada por la Oficina País del UNFPA en Costa Rica y presentada a un Grupo de Referencia, propone contribuir a los procesos de rendición de cuentas ante donantes, socios y resto de actores y su principal cometido es facilitar el aprendizaje de las buenas prácticas y lecciones aprendidas para retroalimentar la toma de decisiones de cara a la mejora del siguiente ciclo de programación (2023-2027).

Alcance y objetivos de la evaluación

La evaluación ha cubierto el período comprendido entre enero del 2018 y junio de 2021. A nivel programático, ha dado cuenta del diseño, implementación y resultados obtenidos del componente de salud sexual y reproductiva del V Programa de País del UNFPA en Costa Rica, particularmente de todas las iniciativas e intervenciones dirigidas al logro del Resultado 1, que comprende el fortalecimiento de las capacidades nacionales para el diseño e implementación de políticas, planes y programas en materia de salud sexual y reproductiva para el acceso universal a la información y los servicios, priorizando grupos de población dejados atrás.

A nivel geográfico, la evaluación ha cubierto el ámbito de cooperación del UNFPA a nivel nacional, lo que incluye las intervenciones llevadas a cabo en las regiones de Talamanca, Osa, Los Chiles, Garabito y León Cortés.

Metodología

El ejercicio ha estado guiado por los estándares del UNFPA para este tipo de evaluaciones, recogidos tanto en su política de evaluación[1] como en el Manual de Evaluación[2]. En línea con estas orientaciones, la evaluación organiza sus ámbitos de análisis en torno a los criterios de evaluación pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad. Adicionalmente, se han incluido los criterios de coordinación y coherencia interna específicos para el UNFPA, así como criterio de cobertura, vinculado con el enfoque de no dejar a nadie atrás y el de respuesta humanitaria. A estos criterios, se han asociado una serie de preguntas de evaluación, en torno a las que se organizan los hallazgos y resultados de la evaluación.

Para la recolección de la información se han combinado técnicas cuantitativas y cualitativas. Se ha realizado un total de 23 entrevistas semiestructuradas y un grupo focal a informantes clave, para un total de **45 personas consultadas,** en el periodo comprendido entre el 29 de octubre de 2021 y el 22 de noviembre de 2021.

Enfoques de la evaluación

La evaluación ha dado prioridad al enfoque formativo, centrado en el aprendizaje institucional tanto de los socios estratégicos como del UNFPA de cara al siguiente ciclo. Los métodos de análisis aplicados han tomado un enfoque participativo. Los asociados nacionales de diferentes niveles territoriales; organizaciones de sociedad civil, agencias del SNU, entre otros, han sido

[1] Política de Evaluación revisada del UNFPA, 2019.

[2] Evaluation handbook: How to design and conduct a Country Program Evaluation at UNFPA (2019). ***https://www.unfpa.org/EvaluationHandbook.*** El manual orienta las evaluaciones a nivel país, no evaluaciones regionales, por lo que algunos enfoques han quedado a criterio del equipo evaluador.

consultados para esta evaluación. Aunque el enfoque de igualdad de género y derechos humanos se ha incluido de manera transversal, también es ampliado a partir de algunas preguntas de evaluación. Su tratamiento se ha guiado por las recomendaciones de UNEG[3].

Una buena parte de la fase de campo se ha llevado a cabo de manera remota dadas las restricciones que ha impuesto el COVID-19, si bien ello no ha puesto en riesgo la objetividad de los juicios.

Como valoración general, existen evidencias para afirmar que el Programa País 2018-2022 (PP), a través de su área de SSR, se ha orientado al logro de los resultados transformadores, particularmente los resultados 2 y 3: poner fin a las necesidades de planificación familiar insatisfechas; y poner fin a la violencia de género y a todas las prácticas nocivas, incluidos la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado, respectivamente. El PP ha sido eficaz en la articulación de sus estrategias de diálogo sobre políticas, fortalecimiento de capacidades, producción de evidencia y gestión del conocimiento, contribuyendo al ejercicio de derechos de anticoncepción y prevención de embarazo en adolescentes, con foco en población adolescente, indígena y migrante, la prevención de VbG y el aseguramiento de los paquetes mínimos de SSR en contextos de emergencias y humanitarios. Además, se evidencia un alto grado de adaptación de las intervenciones del Programa País ante la emergencia sanitaria del COVID-19, sin poner en riesgo la orientación de los resultados del Programa.
Se enumeran a continuación las principales conclusiones y recomendaciones de la evaluación.

Principales conclusiones

5.1. Conclusiones Programáticas

Conclusión 1	**La evaluación confirma la pertinencia de las intervenciones promovidas desde el área de SSR, no sólo desde el punto de vista de su orientación estratégica hacia el avance en el cumplimiento de la CIPD, los ODS y el resultado transformador 2, sino en lo que respecta a su adecuación para dar respuesta a las necesidades en materia de SSR de los grupos más vulnerables. El programa país y particularmente el resultado 1 se ha alineado con un marco de referencia específico legal y normativo cuya implementación, actualización y/o monitoreo ha contado con la contribución del UNFPA, agregando valor técnico con base a la evidencia científica más actualizada, a los efectos de asegurar la inclusión de los principales estándares internacionales de DDHH. La focalización en las regiones y zonas que muestran las mayores necesidades, por los altos índices de embarazo en población adolescente además de otras vulnerabilidades, constituye un elemento destacado de la pertinencia del área programática de SSR, que ha permitido concretar el principio de no dejar a nadie atrás a partir de un conjunto de acuerdos interinstitucionales altamente pertinentes.**

Conclusión 2	**La eficacia en el logro de los resultados previstos ha sido alta, destacándose los obtenidos a través del Convenio establecido con el INAMU en cantones de alta vulnerabilidad como Osa, Talamanca, Los Chiles, Garabito y León Cortés, si bien la evaluación valora la intervención en Talamanca como la más exitosa. Son**

[3] Integrating Human Rights and Gender Equality in Evaluations, UNEG, 2014

	indicadores de la eficacia mostrada: i) la reducción del embarazo en población adolescente en estas áreas, cumpliendo las metas previstas y reforzando así el Pacto de Compromiso asumido por el UNFPA para la reducción del embarazo en esta población; ii) el abordaje interinstitucional INAMU, MINSA y MEP que ha permitido consolidar alianzas para lograr una mejor respuesta; iii) la amplia participación de las partes interesadas en el nivel local, tanto desde el ámbito gubernamental, como del gobiernos municipal, sociedad civil, estructuras comunitarias (indígenas, afrodescendientes) y grupos de jóvenes y adolescentes; iv) la presencia del UNFPA en el territorio que ha facilitado la articulación sistemática entre las instituciones, aportando además insumos técnicos en los diferentes procesos que se han emprendido; v) la generación y puesta en marcha de metodologías de trabajo y herramientas innovadoras en sus enfoques de aprendizaje, con pertinencia étnica estrategia de generación y consolidación. La evaluación identifica asimismo la necesidad de fortalecer la apropiación de las metodologías y procesos generados por parte de las instituciones locales, sobre todo en Osa donde se percibe más débil este aspecto. El sostenimiento de las articulaciones interinstitucionales generadas, así como la capitalización de los aprendizajes adquiridos por el Proyecto de parte del INAMU en esas zonas, son ámbitos a ser reforzados pues contribuyen tanto a la eficacia como a la sostenibilidad de los procesos promovidos por el proyecto.

Conclusión 3	**En relación con el contexto de emergencias y humanitario, Costa Rica es un país que reúne varias vulnerabilidades que requieren ser abordadas desde la acción coordinada del SNU en apoyo a la entidad rectora en la materia que es la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE). A las vulnerabilidades climáticas como las inundaciones, se suman las vulnerabilidades socio-económicas y culturales de la población migrante transnacional Ngäbe Buglé, que transita por la provincia de Limón, donde se ha centrado una buena parte de las acciones del Programa País. El fortalecimiento de capacidades de la CNE y el apoyo a la adaptación de ciertos marcos normativos institucionales para la puesta en marcha de la estrategia de implementación de la SSR promovida por UNFPA (Paquete de Servicio Inicial Mínimo –PIMs-), todavía constituye un desafío en el contexto del diálogo para políticas promovido por el UNFPA, a pesar de los esfuerzos realizados. Si bien la evaluación reconoce el apoyo brindado por UNFPA a los comités de emergencia locales en Talamanca y Osa, la apropiación institucional muestra debilidades y, por tanto, se aprecia un campo de mejora para el siguiente ciclo de programación.**

Conclusión 4	**Existen evidencias sobre el acompañamiento histórico del UNFPA al fortalecimiento de capacidades nacionales del MEP para la institucionalización de la EIS. Sin embargo, durante el V Programa País no se ha logrado la eficacia deseada en la implementación de la EIS. En el actual contexto político e institucional, operacionalizar la EIS a nivel nacional enfrenta desafíos de consolidación que pasan, además de por la voluntad política, por identificar otros métodos o alternativas de apoyo que logren superar algunos retos, como son la capacidad real en los centros educativos para implementar la EIS de manera sistemática, la sensibilización del cuerpo docente; la supervisión de la EIS o los escasos incentivos con los que hoy cuenta el cuerpo docente para abordar plena**

	y activamente la EIS en las aulas.

Conclusión 5	**El UNFPA apoyó al INEC en el proceso para el mejoramiento de la recolección de indicadores y datos en materia de salud sexual y reproductiva, para visibilizar la situación de poblaciones dejadas atrás, mediante el fortalecimiento de la autoidentificación étnica, así como en la conceptualización para la inclusión de la población LGBTIQ en las operaciones estadísticas. Se reconoce el aporte sustantivo que ha hecho mediante la disposición del Sistema de Información estadística sobre nacimiento en niñas y adolescentes en Costa Rica. Ahora bien, siguen presentándose desafíos en la actualización de datos particulares sobre SSR. En particular, se evidencia una carencia de acuerdos interinstitucionales para la actualización de datos sobre SSR, pues existe incertidumbre sobre la actualización de la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, realizada por última vez en el 2015. Desde el ámbito de interés de todo el SNU, el país enfrenta el reto de la recolección y reporte de algunos de los indicadores de los ODS, para lo que el próximo ciclo de programación será crucial.**

Conclusión 6	**En la implementación del Área Programática se identifica un fuerte trabajo con poblaciones en especiales condiciones de vulnerabilidad, como población indígena, afrodescendiente, migrante, LGTBIQ+ y población con discapacidad. La evaluación destaca el trabajo del UNFPA en la generación de estudios para conocer las necesidades en materia de SSR de estas poblaciones, como ha sido el estudio "Salud sexual y reproductiva y violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a la luz de la Encuesta Nacional de Discapacidad" y el estudio sobre embarazo adolescente y violencia basada en género en población afrodescendiente. Sobre las necesidades de SSR y prevención de VbG de estas poblaciones mencionadas existe información recopilada y analizada, que ha generado recomendaciones a las que se sugiere dar seguimiento. Estos estudios aportan información muy valiosa para orientar líneas de trabajo o medidas a ser consideradas por tomadores de decisiones en el ámbito de las políticas públicas; también directrices que pueden ser asumidas en el trabajo por otras instituciones del ámbito no gubernamental y del propio entorno del SNU. El reto que se plantea por tanto es el de presentar y posicionar estas temáticas ante un amplio espectro de actores institucionales con el objetivo de incidir en la visibilización de las necesidades de estos grupos vulnerables.**

Conclusión 7	**El grado de eficiencia del Programa fue alto. Se obtuvieron productos tangibles con los montos previstos, a través del desarrollo de actividades planificadas previamente. No se registraron dificultades importantes durante la ejecución, la cual se llevó a cabo en forma flexible y permitió la realización de ajustes que propiciaron un buen uso de los recursos.**

Conclusión 8	**Si bien algunos resultados alcanzados hacen parte de la implementación de políticas públicas, la sostenibilidad de algunos productos y procesos se ve amenazada por algunos factores entre los que se destacan: el cambio de gobierno (elecciones 2022) y la posible prevalencia ideológica de visiones conservadoras en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos; el cambio de personal en los cuerpos técnicos y directivos del MINSA, MEP, INEC, CCSS, INAMU, lo que puede suponer descapitalizar aprendizajes institucionales. En el nivel territorial los procesos son muy dinámicos y si bien se han asegurado capacidades para dar continuidad a los productos y servicios, la apropiación por parte de las instituciones locales no está todavía afianzada. En este sentido, la necesidad de mantener las alianzas y coordinaciones que se han gestado durante el proyecto, muy particularmente en la órbita de acción del INAMU, se considera un desafío al que responder de cara a la consolidación de la sostenibilidad.**

5.2. Conclusiones sobre el posicionamiento estratégico en el marco del SNU

Conclusión 9	**La respuesta ante la emergencia del COVID-19 constituye una de las manifestaciones más claras de coordinación interagencial que ha ocupado la definición de estrategias en el contexto del UNCT y específicamente a través del grupo ÚNETE, donde el UNFPA ha mostrado liderazgo en posicionar, en el marco de la acción conjunta, los temas de SSR y VbG. Además de la donación de EPPs a personal de la CCSS y la entrega de diferentes tipos de kits de higiene y de dignidad distribuidos en coordinación con los Comités Locales de Emergencia y, a través de comités locales de emergencia en diversos municipios y de las clínicas comunitarias FIMRC en Alajuelita y la Clínica Cristiana La Carpio, el UNFPA orientó su esfuerzo al mantenimiento de los servicios, particularmente de salud sexual y reproductiva en el contexto de la pandemia. La generación de evidencia sobre el impacto del COVID-19 en el acceso a métodos anticonceptivos y la atención de VbG ha sido estratégica para orientar de manera más adecuada los servicios provistos por la CCSS, con base a las brechas de acceso que la evidencia ha mostrado, con especial énfasis en mujeres jóvenes y adolescentes.** **Se destaca la alianza con el Centro de Salud de la Palma; la coordinación con OPS y PNUD facilitó también la continuidad de los servicios de atención telefónica del INAMU a sobrevivientes de violencia, dado que este fenómeno se registró al alza durante la pandemia. La comunicación ha sido un vehículo estratégico que el UNFPA ha promovido en tiempos de COVID-19, en alianza con las agencias y otras instituciones como MINSA, INAMU y la CCSS con recomendaciones para la lactancia segura, la prevención de la VbG, la promoción de la anticoncepción e información. La pertinencia étnica de estas estrategias comunicativas ha sido muy relevante para concretar el principio de no dejar a nadie atrás.**

Conclusión 10	**El UNFPA es una agencia reconocida por su disposición institucional a la**

	coordinación interagencial. Se destaca su rol en materia de género, específicamente su desempeño técnico y estratégico en el posicionamiento de la VbG en el marco del Grupo Interagencial de Género (GIG) que fue coordinado por UNFPA en 2018 y 2019. Se reconoce el rol articulador entre las agencias lo que le permitió brindar una capacitación al 90% de personal del SNU en materia de VbG.

Principales Recomendaciones

Recomendación 1	**Con base al mandato del PE 2022-2025 de acelerar el avance de los 3 resultados transformadores, se recomienda tomar las buenas prácticas en cuanto a coordinación interinstitucional (UNFPA, INAMU, CCSS, MEP) y reforzar el enfoque territorial en el siguiente Programa País en los cantones en los que convergen las necesidades de grupos altamente vulnerables, poblaciones indígenas, afrodescendientes, poblaciones migrantes, y donde el nexo entre contexto humanitario y de desarrollo pueda ser fortalecido. Esta estrategia de territorialización exige la presencia de personal de UNFPA de manera permanente, pues se ha revelado como medular tanto para los logros alcanzados como para el diseño de nuevas intervenciones. Se recomienda por tanto, dar curso en el corto plazo a los arreglos institucionales para su contratación.**
Dirigida a: Oficina País, socios nacionales **Prioridad: Corto plazo** **Relacionada con conclusión:1 y 2**	

Recomendación 2	**Se recomienda que en el Próximo Programa País estén visibles los esfuerzos para dar continuidad al diálogo sobre políticas con la CNE a través de sus instancias permanentes como son el Comité Regional, Comités Municipales y Comités Locales de Emergencia, para que la implementación de los PIMS se integre progresivamente en la respuesta a las emergencias y humanitaria. Para ello se sugiere reforzar la incidencia política al más alto nivel para que el liderazgo de los temas de SSR y VBG estén fuertemente representados en la Junta Directiva de la CNE, tanto a través del Ministerio de Salud como del INAMU, institución esta última que no forma parte actualmente de la Junta.**
Dirigida a: Oficina país **Prioridad:Corto a medio plazo** **Relacionada con conclusión 3**	

Recomendación 3	**Ante la crisis del sector educativo que atraviesa actualmente el país, se considera que la EIS se ha situado en un lugar de muy escasa relevancia. Con independencia de los arreglos del SNU con el gobierno para contribuir a restablecer las bases educativas que se han perdido durante la pandemia, se recomienda que el próximo ciclo de programación identifique alguna intervención extramuros que permitiera trabajar con gobiernos locales, centros cívicos, organizaciones comunitarias y OSC en formas alternativas**

	de promover la EIS, en las que los propios jóvenes y adolescentes tuvieran un rol destacado.
Dirigida a: Oficina país, socios nacionales **Prioridad: Corto a mediano plazo** **Relacionada con conclusión 4**	

Recomendación 4	**Continuar fortaleciendo al INEC, al SEN-INEC y a las instituciones productores de datos en la generación y divulgación de datos e indicadores sobre las temáticas pertinentes desde el mandato del UNFPA, así como mejorar la difusión de la información generada.**
Dirigida a: Oficina país, socios nacionales **Prioridad: Corto a mediano plazo** **Relacionada con conclusión 5**	

Recomendación 5	**Se recomienda difundir ante un público diverso (tomadores de decisiones, academia, ONGs, etc) los estudios: (violencia obstétrica, embarazo adolescente y VbG en población afrodescendiente; impacto del COVID en SSR, SSR en personas con discapacidad) promoviendo su difusión ante partes interesadas a los efectos de posicionar agenda e identificar alternativas de respuesta.**
Dirigida a: Oficina país, socios nacionales **Prioridad: Mediano plazo** **Relacionada con conclusión 6**	

Recomendación 6	**En cuanto a la integración de la población joven y adolescente, se recomienda pensar en alternativas de participación que logren ampliar cobertura e inclusión que sean costo-efectivas.** **El establecimiento de alianzas con estructuras como los Centros Cívicos por la Paz a través a partir de algún programa de sensibilización que integre la perspectiva de las masculinidades, y/o la generación de dispositivos de diálogo entre pares para el tema de VbG; son algunas de las sugerencias que apuntan a diversificar los mecanismos de articulación con la población joven y adolescente.**
Dirigida a: Oficina país, socios nacionales **Prioridad: Mediano plazo** **Relacionada con conclusión 6**	

CAPÍTULO 1: Introducción

1.1. Propósito de la evaluación

La evaluación externa del componente de Salud Sexual y Reproductiva del V Programa de País 2018-2022 del UNFPA en Costa Rica (en adelante el Programa), tiene por finalidad evidenciar el avance y cumplimiento del área programática de Salud Sexual y Reproductiva con el fin último de emitir una serie de lecciones aprendidas, buenas prácticas y recomendaciones útiles para la continuidad de las acciones.

1.2. Objetivos de la evaluación

Los objetivos de la evaluación, conforme a los Términos de Referencia (TdR), son:

a) Realizar una evaluación independiente de la contribución del componente de Salud Sexual y Reproductiva del V Programa de País 2018-2022 del UNFPA en Costa Rica, en coherencia con las prioridades y políticas nacionales y el Plan Estratégico 2018-2021 de la organización, el Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población del Cairo, los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo, la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los resultados transformadores de poner fin a las muertes maternas evitables y a las necesidades insatisfechas de planificación familiar.

b) Realizar un análisis acerca del cumplimiento del "Compact of Commitment" (CoC) sobre prevención del embarazo en la adolescencia en las regiones seleccionadas.

c) Realizar un análisis sobre la respuesta del UNFPA en materia de salud sexual y reproductiva a la emergencia por el COVID-19, tomando en cuenta las implicaciones que la emergencia tiene para el logro de los resultados transformadores, en especial, a las necesidades insatisfechas de planificación familiar y la prevención de la violencia de género, que genere recomendaciones sobre cómo incorporar los desafíos de la recuperación post-COVID-19 en el marco del nuevo Programa de País del UNFPA (2023-2027).

d) Identificar lecciones aprendidas, desafíos y oportunidades de mejora en el componente de salud sexual y reproductiva que contribuyan al diseño e implementación eficaz del Programa de País 2023-2027 del UNFPA en Costa Rica.

1.3. Alcance de la evaluación

La evaluación cubre el período comprendido entre enero 2018 y junio de 2021, esta abarca el diseño, implementación y resultados, en el marco del componente de salud sexual y reproductiva del V Programa de País del UNFPA en Costa Rica.

La evaluación ha cubierto geográficamente el ámbito de cooperación de UNFPA a nivel nacional, así como algunas localidades específicas en donde se han desarrollado las intervenciones de salud sexual y reproductiva durante el período, en particular, los cantones de Osa, Talamanca y los cantones de Garabito, Los Chiles y León Cortés, los cuales presentaban los mayores índices de embarazos en niñas y adolescentes en el 2016.

Esta evaluación cubre la asistencia del UNFPA al país, financiada tanto con recursos regulares de la organización, como fondos adicionales provenientes de otras fuentes, nacionales o internacionales.

La evaluación ha considerado todas las actividades planificadas y/o implementadas durante el período mencionado, asociadas al producto específico sobre SSR del programa, así como los resultados que se han derivado de las diferentes intervenciones vinculadas a la SSR.

Esta es una evaluación comisionada por la Oficina País de Costa Rica y se espera que sea de utilidad para el público y/o personas usuarias de la evaluación, entre otros, la Oficina de País, para la Oficina Regional (LACRO) y para UNFPA en general, así como para las instituciones de Gobierno, asociados nacionales, el grupo de donantes y las poblaciones destinatarias de las intervenciones.

1.4. Metodología y proceso de evaluación

1.3.1 Enfoques de la evaluación

La evaluación se ha guiado por las Normas y Estándares de Evaluación y los Estándares Éticos del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG) y toma en cuenta los criterios de calidad de la evaluación establecidos por el UNFPA[6] así como las orientaciones contenidas en el manual de evaluación del UNFPA.

Si bien esta evaluación se orienta a la rendición de cuentas a partir de la validación de los resultados alcanzados según el marco de programación previsto, se ha dado prioridad al enfoque formativo en la medida en que los aprendizajes institucionales y las lecciones aprendidas, constituyen insumos fundamentales para orientar el próximo ciclo programático.

Se ha contado con la participación de las partes interesadas, a través del proceso de convocatoria a entrevistas individuales y grupales.

Los enfoques de género y derechos humanos permean las diferentes intervenciones del Programa y en particular, el área de salud sexual y reproductiva está orientada sobre la base del principio de inclusión y de *no dejar a nadie atrás*. Desde esta perspectiva, la evaluación ha considerado un marco específico de análisis, para dar cuenta de estos principios transversales, siguiendo las orientaciones del UNFPA para el abordaje de los mismos. Entre otros, se han incluido en la matriz de evaluación algunas preguntas específicas y ciertos indicadores que han facilitado el análisis de estos enfoques.

1.3.2. Criterios y preguntas de evaluación

Según la política de evaluación del UNFPA[4], el proceso de análisis está guiado por la teoría del cambio (TdC) en la medida en que la información recabada, es interpretada para valorar los

[4] Política de Evaluación de UNFPA (2019) https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resources- cover-image/EVal_Policy_.png, Criterios de Calidad de Evaluación de UNFPA https://www.unfpa.org/admin-resource/evaluation-quality-assurance-and-assessment-tools-and-guidance, las Normas y Estándares del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG, 2016) http://www.unevaluation.org/document/detail/1914, el Código de Conducta y las Directrices Éticas para la

efectos producidos (previstos e imprevistos) por las intervenciones llevadas a cabo en aras al logro de los resultados programados, específicamente para el área de SSR. Una vez que la TdC ha sido constatada, el área objeto de evaluación ha sido valorada a través de los criterios de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad, a los que se suman los criterios de coordinación y coherencia interna específicos del UNFPA y el criterio de cobertura vinculado a la respuesta humanitaria.
Como marco general, la evaluación responderá a estas 3 grandes preguntas de evaluación:

- ¿Qué ha hecho el UNFPA en el área programática de salud sexual y reproductiva en el V Programa de País 2018-2022 en Costa Rica?
- ¿Qué debería hacer en el próximo CPD tomando en consideración la pandemia?
- ¿Cómo podría hacerlo (qué recursos humanos y financieros necesitaría) teniendo como meta el alcance de los 3 resultados transformadores del nuevo Plan Estratégico?

La siguiente tabla describe las preguntas de evaluación a las que responden los hallazgos encontrados en este ejercicio evaluativo.

Tabla. 2. Preguntas y criterios de evaluación

Evaluación del UNEG (2008) http://www.unevaluation.org/document/detail/102;

Criterios	Preguntas ajustadas EE
Pertinencia	**P1.** ¿En qué medida el trabajo del UNFPA en el Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva: (i) responde a las prioridades, compromisos nacionales y solicitudes de los socios nacionales; (ii) ¿está en línea con las orientaciones estratégicas del UNFPA y los compromisos internacionales como el Programa de Acción de la CIPD, los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030; (iii) ¿responde a las necesidades de los grupos más vulnerables, incluyendo los contextos humanitarios, para no dejar a nadie atrás, especialmente de adolescentes y jóvenes, población indígena, mujeres afrodescendientes, mujeres con discapacidad, migrantes y solicitantes de refugio?
Eficacia	**P.2 ¿**En qué medida se han obtenido los productos y el resultado previsto, así como productos o resultados no previstos (positivos o negativos) en el área de salud sexual y reproductiva del Programa de País, a partir de una adecuada articulación de actores, considerando también las metas propuestas en el CoC?
	P3. ¿En qué medida se adaptó el componente de salud sexual y reproductiva para dar respuesta a los efectos de la pandemia COVID-19?
	P4. ¿Cuáles han sido los factores potenciadores así como los factores obstaculizadores que han afectado el desempeño de las intervenciones propuestas en el área de SSR del programa país?
Eficiencia	**P5.** ¿En qué medida la Oficina de País ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros, técnicos, sistemas de procedimientos y mecanismos de gestión y ha combinado apropiadamente herramientas y enfoques para el logro de los productos del Programa de País?

Sostenibilidad	**P6.** ¿En qué medida la Oficina de País ha sido capaz de apoyar a sus asociados y a las personas destinatarias en el desarrollo de capacidades y en el establecimiento de mecanismos para asegurar la apropiación y la durabilidad de los efectos del área de salud sexual y reproductiva?
Coherencia interna	**P.7**.¿En qué medida ha sido suficiente y adecuada la articulación programática y operativa al interior de la Oficina de País para favorecer los resultados enmarcados en el Área Programática de SSR durante el periodo evaluado?
Coordinación	**P.8.** ¿En qué medida ha sido suficiente y adecuada la articulación programática y operativa entre la Oficina de País y LACRO, y entre la Oficina de País y el resto del Sistema de las Naciones Unidas en Costa Rica para, generar valor añadido, y responder a las necesidades y prioridades nacionales en materia de salud sexual y reproductiva?
Cobertura	**P.9.** ¿En qué medida las intervenciones del área de SSR han podido responder a las necesidades derivadas del contexto de emergencias y respuestas humanitarias, sobre todo en atención a las necesidades de las poblaciones más vulnerables?

1.3.3. Métodos para la recopilación y análisis de información

Para la recolección de información se han combinado métodos cuantitativos y cualitativos, los cuales quedan integrados en la Matriz de Evaluación elaborada. Dicha matriz ha constituido una herramienta importante durante el proceso de valoración del área de SSR, en la medida en que ha permitido constatar la trazabilidad de los hallazgos a partir de la evidencia obtenida a través de sus diferentes fuentes para responder las preguntas de evaluación.

Las técnicas se adaptaron a las medidas sanitarias para la seguridad de todas las personas, debido al contexto nacional e internacional del Covid-19. En este sentido se respetaron las orientaciones de la guía de UNFPA para adaptar las preguntas de evaluación al contexto de la pandemia[5]. Se ha preservado la confidencialidad durante el desarrollo de las entrevistas y se ha generado un entorno propicio de objetividad para que tanto las entrevistas individuales como grupales se hayan llevado a cabo bajo el cumplimiento de las consideraciones éticas necesarias.
Se destacan los siguientes métodos y fuentes:

(i) **Revisión y análisis documental:** La revisión de los documentos aportados por la Oficina País, permite al EE realizar un encuadre sobre los indicadores, objetivos, resultados y productos. Así, dentro de esta información se encuentran: el Programa País (CPD), los Planes de Trabajo Anuales; el Plan Estratégico del UNFPA, el CoC y los informes anuales, como también los productos generados hasta el momento por el Programa. Además, se revisaron las políticas nacionales que están vinculadas con el Área Programática de SSR, tales como la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021, el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública (PNDIP) 2019-2022, la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en Costa Rica 2018-2030 (PIEG), Política Nacional para la Atención y prevención de la violencia contra las mujeres 2017-2031, (PLANOVI), la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género y la Política Nacional en Discapacidad 2010-2021 (PONADIS). En la medida en que estos y otros informes nacionales, como estudios con información estadística en los ámbitos de interés, cuentan con información desagregada (por género, etnia, edad, otras), el marco de referencia ha podido ser explicado a partir de estos grupos diferenciados. Sin embargo, no en todos los casos la información publicada está desagregada; tampoco los informes de progreso y/o productos elaborados con el apoyo del UNFPA dan cuenta de estos niveles de desagregación.

El EE revisó el marco de acción del Sistema de las Naciones Unidas en Costa Rica, MANUD 2018-2021 y revisó la documentación programática del SNU relacionada al objeto de esta evaluación. Se analizó la documentación financiera disponible aportada por la Oficina de País, de cara a valorar la eficiencia en la ejecución de recursos financieros.

(ii) **Entrevistas semi-estructuradas individuales y grupales:** Se realizaron 23 entrevistas en total: a) once entrevistas individuales y nueve entrevistas grupales por medio de la plataforma Zoom; b) una entrevista grupal en modalidad

5

presencial con instituciones públicas en Talamanca y; c) dos entrevistas individuales por medio de llamada telefónica.
Las entrevistas dotaron de información al EE para visualizar los efectos de las intervenciones apoyadas por el UNFPA, tanto a nivel nacional como local y el desempeño del UNFPA en la implementación de estas, las buenas prácticas, lecciones aprendidas, limitaciones y desafíos que enfrenta el Área Programática de SSR en el país.

(iii) **Grupos focales:** El EE realizó un grupo focal con la población participante del programa en la zona de Talamanca. El grupo reunió a dos personas de la Casita de Escucha de Talamanca y dos mujeres de la Asociación ACOMUITA.
Para ello se elaboraron cuatro preguntas generadoras de la discusión y se facilitó el proceso para que todas las personas participaran de forma adecuada, respetuosa y segura.

Como se muestra en la tabla 2 se entrevistó a un total de **45 personas,** en el periodo comprendido entre el 29 de octubre de 2021 y el 22 de noviembre de 2021

Tabla 3. Nº de informantes e instrumento de recolección

Institución/Organización	No. Informantes	Instrumento
Instituciones nacionales gubernamentales a centrales	17	Entrevista
Instituciones nacionales gubernamentales regionales	8	Entrevista
Organizaciones de Sociedad Civil	4	Entrevista
Mujeres indígenas Acomuita/Casa de Escucha Talamanca	4	Grupo Focal
Personas jóvenes	2	Llamada telefónica
Consultoras	2	Entrevista
Oficina País UNFPA	4	Entrevista
Sistema Naciones Unidas	4	Entrevista

Toda la información recolectada y analizada fue ordenada y sistematizada para producir los juicios y valoraciones en torno a los criterios programáticos de evaluación establecidos, anteriormente mencionados.

Para la interpretación de los hallazgos y su valoración, el EE utilizó **técnicas de triangulación**. Para ello verificó los resultados de los análisis, comparando la misma información procedente de diferentes fuentes y a través de los diferentes métodos de recolección.

1.3.4. Valoración de la evaluabilidad: limitaciones y estrategias de mitigación

Se considera que el ejercicio de evaluación ha contado con los elementos necesarios para ser llevado a cabo con objetividad, por tanto, los insumos programáticos aportados por la oficina de país, así como otros identificados por el equipo evaluador han sido suficientes para poder analizar el avance de los resultados.

A pesar de la pandemia de la COVID-19, se ha logrado realizar una parte del trabajo de campo de manera presencial en alguna de las áreas de actuación del proyecto INAMU-UNFPA, como ha sido Talamanca. Con el apoyo de la oficina país y fundamentalmente de la consultora del UNFPA destacada en el área, se coordinó la agenda de terreno con responsables de las instituciones nacionales y de la sociedad civil en la localidad, quienes mostraron anuencia a llevar a cabo este proceso de manera presencial. Para ello se tomaron todas las medidas de bioseguridad requeridas tanto por las instituciones como por el UNFPA (distanciamiento, mascarilla, sanitización personal).

El único aspecto que presentó una dificultad fue la realización del grupo focal virtual dirigido a población joven y adolescente vinculada a las acciones del Proyecto INAMU-UNFPA en sus diferentes áreas de intervención. La imposibilidad de acordar una agenda conveniente para todo el grupo hizo que no fuera posible su realización. Sin embargo, para superar esta limitación se realizaron entrevistas individuales a algunas de las personas jóvenes. Cabe destacar que la evaluación ha asegurado los medios propicios para poder llevar a cabo las entrevistas, superando dificultades como el acceso a internet en algunas áreas.

CAPÍTULO 2: CONTEXTO NACIONAL

2.1. Datos generales socio-poblacionales de Costa Rica

Costa Rica se encuentra ubicada en Centroamérica, limitando al norte con Nicaragua, al sureste con Panamá, al oeste con el Océano Pacífico y al este con el Océano Atlántico, cuenta con una superficie de 51,100 km2. Administrativamente, el país se divide en 7 provincias (Alajuela, Cartago, Guanacaste, Heredia, Limón, Puntarenas y San José), subdivididas en 83 cantones y 488 distritos. De acuerdo con el Decreto Ejecutivo No. 37735-PLAN, para efectos de planificación y desarrollo socioeconómico, el país se divide en las siguientes regiones: Central, Brunca, Chorotega, Pacífico Central, Huetar Caribe, Huetar Norte.

El país cuenta con una **población** estimada para el año 2020 de 5,111,238 habitantes, de los cuales 2,575,550 son hombres y 2,535,688 son mujeres (INEC, 2020). La mayor parte de la población reside en la Región Central del país, correspondiente a 3,190,537 de habitantes (INEC, 2021e). Esta región se encuentra conformada por varios cantones de las provincias de San José, Alajuela, Cartago y Heredia. Según la Encuesta Nacional de Hogares (INEC, 2021e), 450,083 personas son personas migrantes externas. Con respecto a la situación etaria de la población, más de un tercio se encuentra concentrada entre los 20 y los 39 años. Costa Rica es un país confesional católico, según está establecido en la Constitución Política, no obstante, se profesan otras religiones.

Entre los **principales indicadores demográficos** (INEC, 2021b), se identifica que la tasa de fecundidad global continúa paulatinamente decreciendo con una cifra al 2020 de 1,40 por mujer en contraste con el 1,86 de hace 10 años. Además, la tasa de reproducción sigue la misma tendencia con una cifra para el 2020 de 0,682 por mujer. Finalmente, la esperanza de vida al nacer para el 2020 es de un promedio de 80, 61 años, de manera diferenciada para las mujeres es de 83,18 años y para los hombres es de 78,05 años (INEC, 2021b).

En cuanto a los **datos sobre desarrollo y pobreza**, se debe mencionar que Costa Rica se posiciona con un Índice de Desarrollo Humano alto (IDH-Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020), con un valor de 0.810, ubicándose en el puesto número 62 a nivel mundial, sobrepasando el índice promedio de los países de América Latina y por debajo del promedio de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), de la que Costa Rica hace parte.

La distribución porcentual de hogares en condición de pobreza es de 26, 2% para el 2021, de esta cifra un 7,3% se encuentra en pobreza extrema. Del análisis comparativo de los últimos tres años se identifica que los índices de pobreza han sufrido un aumento considerable, de manera significativa del 2019 al 2020 incrementó en 5,1%, y se mantuvo en una cifra similar para el 2021 (INEC, 2021e). El impacto del COVID-19 en las economías de los países, y de manera muy sensible en las economías familiares, constituye un aspecto muy relevante de cara a las actuales y futuras intervenciones de política pública para la recuperación nacional post-COVID-19.

En materia de educación, Costa Rica presenta índices altos de escolaridad y una de las cifras más altas de gasto público en educación en comparación con el resto de los países de la región (UNESCO, 2020; Programa Estado de la Nación, 2021). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (2020) el rezago educativo representa el 15,2 % y la no asistencia a la educación formal presenta un porcentaje de 5,6 %. No obstante, de acuerdo con el Octavo Estado de la Educación

2021 (Programa Estado de la Nación, 2021), debido a rezagos históricos en materia de educación y los efectos de la pandemia de la COVID-19, el país atraviesa una fuerte crisis educativa calificada como la peor en varias décadas y con un impacto importante en rezago, particularmente para algunas poblaciones dejadas atrás como: "*las personas de la educación especial, las que asisten a modalidades abiertas, la población indígena, los cientos de miles con poca o nula conectividad, las niñas y niños que asisten a preescolar*" (p. 29).

2.2. Datos poblacionales sobre algunos colectivos en situación de vulnerabilidad

Según datos del Censo del 2011 y VI de Vivienda 2011, un 10,5% de la población posee al menos una discapacidad, de estas el 48,2% son hombres y el 51,8% son mujeres. De acuerdo con la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA) del 2018 (INEC, 2019), el porcentaje de personas de los 2 a los 17 años con dificultades funcionales[6] corresponde a un 18,2% del total de niños, niñas y adolescentes en esas edades. Asimismo, según la Encuesta Nacional sobre Discapacidad del 2018 (INEC, 2018), la población mayor de 18 años en situación de discapacidad corresponde a un 18,23% del total de población mayor de 18 años, de estas un 61% corresponde a mujeres y un 39% a hombres. Esta misma encuesta, indica que solo el 47,83% de las personas en situación de discapacidad mayores de 18 años habían recibido información sobre salud sexual y reproductiva, a diferencia de un 65,72% de personas sin situación de discapacidad (INEC, 2018).

Costa Rica no cuenta con información oficial, formal y sistematizada que contemple variantes de orientación sexual e identidad de género en las estadísticas, sin embargo, existen algunos registros administrativos con datos. A pesar de esta realidad, el UNFPA se encuentra promoviendo la posible compilación y generación de información estadística al respecto con el INEC y una serie de instituciones estatales y organizaciones de sociedad civil (UNFPA, 2019). El matrimonio entre personas del mismo sexo en Costa Rica entró en vigor en mayo de 2020, y en ese año contrajeron matrimonio un total de 449 parejas, 264 parejas de hombres y 185 parejas de mujeres (INEC, 2021c).

En lo respectivo a la cultura y grupos étnicos, en Costa Rica habitan 8 pueblos indígenas que habitan en 24 territorios: Bribris, Cabécares, Malekus, Chorotegas, Huetares, Ngabes, Bruncas y Terrabas. De acuerdo con el censo del año 2011, la población indígena en Costa Rica representa el 2,42% de la población, de las cuales el 60% habla algún idioma indígena (21,582 personas) (INEC, 2011). El idioma oficial del país es el español, no obstante, existen múltiples idiomas indo-costarricenses reconocidos, los cuales se encuentran en proceso de extinción (Sánchez, 2013) estos son: el malecu, el bribri, el cabécar, boruca y térraba. Entre los idiomas reconocidos en el país, existe además el de la población afrodescendiente denominado inglés criollo limonense (mekaytelyw) y la lengua de señas costarricense (LESCO).

[6] De acuerdo con la EMNA, la dificultad funcional para niños/as de 2 a 4 años se define como haber respondido "Mucha dificultad" o "No puede realizar la actividad" para las preguntas dentro de todos los dominios listados en la encuesta, excepto el último dominio de control de comportamiento, para el cual la categoría de respuesta "Mucho más" se considera una dificultad funcional. En el caso de niños/as de 5 a 17 años se define como haber respondido "Mucha dificultad" o "No puede realizar la actividad" a las preguntas dentro de todos los dominios enumerados en la EMNA, excepto los últimos dominios de ansiedad y depresión, para los cuales la categoría de respuesta "Diariamente" se considera una dificultad funcional.

En relación con la población afro costarricense, para el censo del 2011 (INEC, 2011) un total de 7,77% personas se auto identificaban como negras, afrodescendientes o mulatas, de estas un 51,7% corresponde a hombres y un 49,3% a mujeres. La mayor parte de esta población reside en zona urbana. Se destaca que un 40% de las personas que se autoidentifican como afrodescendientes o negras residen en la provincia de Limón, donde según el Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica, es la provincia con índices de desarrollo humano más bajos (PNUD, 2020).

Costa Rica es un país de tránsito, destino y origen de personas migrantes. De acuerdo con las proyecciones de la Encuesta Nacional de Hogares del 2020, el 0,38% de personas que residen actualmente en Costa Rica, residían en el extranjero hace dos años. Además, según datos de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2021) el 10, 2% de la población de Costa Rica es migrante internacional, siendo el país de la región de Centroamérica con el mayor número de personas migrantes que permanecen en el país. En lo que respecta a personas refugiadas o solicitantes de refugio, para el 2020 el ACNUR (2021) contabiliza en Costa Rica un total de 121.983 personas acogidas dentro de las categorías de personas de interés de esta agencia. En los últimos años se presentan las siguientes estadísticas de personas refugiadas, solicitantes de refugio y personas venezolanas desplazadas, residiendo en Costa Rica:

Tabla 4 . Personas según condición de refugio de 2018-2020

Año	Personas refugiadas	Solicitantes de refugio	Personas venezolanas desplazadas
2018	4,531	32,595	
2019	6,204	87,470	20,828
2020	9,648	89,744	22,401

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos del ACNUR, 2021 (ACNUR, 2021).

2.3. Desafíos de desarrollo y estrategias nacionales

Se identifican en este apartado del contexto los principales desafíos del país en torno a los resultados transformadores que se vinculan al área programática de salud sexual y reproductiva, objeto de la presente evaluación.

2.3.1. Análisis de los indicadores trazadores de los resultados transformadores

Situación de la mortalidad materna

La mortalidad materna se mantiene como una de las más bajas de la región latinoamericana y del Caribe, manteniéndose en menos de 20 muertes maternas por año desde el 2017. Sin embargo, durante el 2020 se reportan 20 muertes maternas, siete más que en 2019 y nueve más que en 2018 (INEC, 2021). Por tanto, la razón de mortalidad materna por 10,000 nacimientos es de 3,44 para el 2020, siendo la razón más alta en los últimos 11 años. Durante la etapa más crítica de la pandemia de la COVID-19, el acceso de las mujeres a los servicios disminuyó drásticamente en muchos países, entre otras cosas debido a su cierre. Aunque Costa Rica mantuvo la atención en

los servicios de SSR, esto no pudo evitar que el acceso se viera notablemente limitado en el país. Las restricciones a la movilidad, el miedo al contagio, la pérdida de recursos familiares, el no contar con seguro médico, entre otros, influyeron en las decisiones de las mujeres de no acercarse a los servicios. Si bien no se han publicado los datos sobre las causas de muerte materna producidas durante el 2020, es presumible que en Costa Rica se dieran factores parecidos a los sucedidos en otros países (CEPAL-UNFPA, 2020). Tal y como se describe en el informe regional sobre el impacto del COVID-19 desarrollado por UNFPA-LACRO, se dieron factores como la discontinuidad en la atención de las mujeres gestantes, lo que impidió hacer un seguimiento adecuado a los embarazos y, por ende, a algunos problemas en la gestación que fueron elementos desencadenantes de situaciones de riesgo para la vida de las mujeres. El miedo de las mujeres a asistir a los servicios por temor al contagio del COVID-19 influyó también en una desatención de la gestación y/o puerperio, incluso mujeres gestantes que contrajeron el virus del COVID-19 y pudo ser la causa de mortalidad materna. Aun reconociendo que sigue siendo una cifra muy por debajo de la incidencia de la MM en muchos países del área, no deja de ser un factor para estudiar con mayor profundidad de cara a evitar que los casos se incrementen en un contexto en que la pandemia no se ha erradicado.

Situación de la necesidad insatisfecha de planificación familiar

La tasa de prevalencia de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años es de 79,3% (INEC 2019). Por otra parte, la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos para mujeres entre los 15 y 49 años representa 17,5% y un 18,5% para las personas adolescentes (Ministerio de Salud, 2015). Además, un 37,4% de las mujeres entre 15 y 49 años no conoce o no utiliza ningún método anticonceptivo.

Según la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (Ministerio de Salud, 2015) el 49,8% de las mujeres y 32,2% de los hombres no deseaban su último embarazo. Cabe mencionar que el aborto se encuentra limitado al aborto impune, establecido en el artículo 121 del Código Penal, para aquellos casos en que la vida o la salud de la madre se encuentre en riesgo, por tanto, la libre elección de una interrupción del embarazo desde la perspectiva del ejercicio de los derechos reproductivos no existe como opción.

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en el ámbito público está bajo la responsabilidad de la CCSS. Durante los últimos años, la ampliación de la oferta anticonceptiva ha sido uno de los avances más importantes en materia de salud sexual y reproductiva, incorporando el implante subdérmico en el 2015, el condón femenino en el 2018 y la anticoncepción de emergencia en el 2021. No obstante, el implante sólo se ofrece a mujeres menores de 20 años, debido a su alto costo. Como se aprecia en la siguiente tabla, llama la atención el uso de la esterilización femenina como el método anticonceptivo más usado por las mujeres hasta el 2015, por encima de los inyectables y el condón masculino.

Otros avances importantes en esta línea son el lineamiento técnico sobre esterilización quirúrgica en personas en situación de discapacidad mayores de edad y el lineamiento para la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección como parte de la atención integral de salud a personas adolescentes en los establecimientos de salud de la CCSS que mejoran el acceso a métodos anticonceptivos para personas con discapacidad y adolescentes. Además, con la oficialización de la Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal (Caja Costarricense de Seguro Social, 2020) se contempla el acceso a la

interrupción del embarazo el aborto impune del artículo 121 del Código Penal mejorando así la oferta anticonceptiva.

Tabla 5. Costa Rica: Distribución de mujeres de 15 a 49 años según uso y tipo de métodos anticonceptivos 2015

Método	**% según la ENSSSR-15**	**Estimación poblacional**
Pastillas	20,0%	262.031
DIU	2,0%	25.969
Anticoncepción de emergencia	0,1%	1.554
Inyecciones	7,7%	101.488
Condón masculino	8,8%	115.712
Vaginales	0,1%	873
Esterilización femenina	**18,7%**	244.691
Esterilización masculina	3,0%	39.578
Billings	0,1%	1.014
Ritmo	0,7%	9.492
Retiro	0,3%	4.527
Ninguno	0,5%	6.371
Abstinencia	0,3%	3.316
No responde	0,2%	2.894
No conoce o no usa ningún método	**37,4%**	490.215
Total	100,0%	1.309.724

Fuente: MINSA (2015). Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Cabe señalar que, según datos aportados por registros administrativos de la CCSS al UNFPA (2021), el uso de implantes ha mantenido una tendencia al alza desde el 2017 hasta el 2020. En el

año 2019 se consumieron 14.699 implantes, lo que representa un incremento del porcentaje respecto al 2017. Como se refleja en la tabla 6, el consumo fue menor en el 2020, lo que se relaciona con el efecto que ha tenido la pandemia del COVID-19 en el acceso a métodos anticonceptivos.

Tabla 6. Costa Rica: Consumo de métodos anticonceptivos dispensados por la CCSS. 2015-2020

Método	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Pastillas	1.240.833	1.162.861	1.082.119	1.003.523	1.028.577	1.000.022
DIU	4.118	3.994	4.486	4.879	5.308	4.474
Inyecciones	137.796	142.999	145.848	150.000	150.739	143.703
Condón masculino	2.562.849	2.561.415	2.498.941	2.690.339	2.932.051	2.575.844
Condón femenino	0	0	0	0	161.783	112.720
Implante	0	0	2.783	8.432	14.699	10.764

Fuente: UNFPA, 2021.

Otro dato que merece ser destacado según la II ENSSR, es que el acceso a los anticonceptivos orales, inyecciones, condones masculinos y la AOE (en los casos permitidos), se daba en mayor proporción en los establecimientos privados (farmacias, supermercados, centros privados) que en los centros públicos (Ministerio de Salud, 2015).

En relación con el gasto de bolsillo en anticonceptivos, la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva del 2015 (en UNFPA, 2021) indicó que en Costa Rica más del 60% de las mujeres en edad reproductiva adquirían sus anticonceptivos en el sector privado. De acuerdo con el estudio citado del UNFPA, se estima que este porcentaje ha disminuido, teniendo como causa la menor capacidad económica de la población, producto del aumento del desempleo que se ha agravado en el país en el último año consecuencia de la pandemia del COVID-19. Por fuera del sistema público están otros colectivos vulnerables que no tienen acceso a las prestaciones de la CCSS, como mujeres desempleadas, o mujeres no aseguradas que trabajan en el sector informal, mujeres en condición migratoria irregular, entre otras. A partir de un análisis inferencial se puede poner de relieve el desafío para la CCSS en el contexto actual de afectación del COVID-19 (todavía no se puede hablar de un escenario post-covid), que no sólo agrava las condiciones de acceso a los servicios de la CCSS de los colectivos históricamente marginados, sino que se amplía la horquilla de sectores que podrían dejar de acceder a los MAC en el sector privado para

solicitarlos en los servicios públicos. Como ha sido comentado por personal de esta institución, se requerirán datos de demanda más ajustados, lo que ya en sí mismo representa un desafío en aras de planificar la oferta de métodos con la cobertura adecuada.

Situación de la violencia basada en género y todas las prácticas nocivas contra mujeres y niñas.

La violencia basada en género es un problema estructural recurrente en las sociedades actuales y constituye una de las expresiones más contundentes de la desigualdad y la discriminación que sufren determinadas poblaciones contra las que se ejerce esta violencia, como la población LGBTIQ+ y muy especialmente las mujeres. La preocupación social sobre este fenómeno ha emplazado a las instituciones a tomar medidas concretas, para lo que los estados han desarrollado y/o actualizado sus leyes, programas y planes, tal y como lo ha hecho el estado costarricense. Una de las funciones que cumplen los estados es la de visibilizar este fenómeno a los efectos de interpretar su magnitud y por tanto acordar las medidas pertinentes para su erradicación.

En Costa Rica, el Estado, a través del Poder Judicial, gestiona un observatorio sobre violencia de género que contabiliza los datos sobre violencia ejercida contra las mujeres. Este observatorio contempla información sobre femicidio[7], la expresión más grave de la violencia contra las mujeres que para el 2020 contabilizó 28 víctimas, lo que corresponde al 45% de las muertes violentas de mujeres para ese año. Para el 2021, se contabilizan preliminarmente 13 femicidios, sin embargo, existe un total de 62 muertes violentas de mujeres de las cuales, a la fecha de realización de este informe, se desconoce cuántas serán catalogadas como femicidios.

El estudio desarrollado con apoyo del UNFPA sobre el impacto del COVID-19 en la anticoncepción y la VBG establece que, (si bien no se han podido todavía confirmar los datos) las adolescentes y niñas han sido una población expuesta a mayores riesgos ante situaciones de abuso sexual y/o violencia en general. Varios factores han incidido, entre otros, el confinamiento y la imposibilidad de acceder a los centros educativos y los programas de prevención fueron suspendidos en su mayoría por la pandemia. Esta violencia sexual tendrá previsiblemente sus consecuencias en el embarazo y potenciales nacimientos. La situación descrita se agrava en las zonas rurales, en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad económica y social, como migrantes e indígenas, quienes tienen menos acceso a los mecanismos que les permitan acceder a los servicios, aunque sea de manera virtual, dada la escasa conectividad en algunas zonas.

2.4. Análisis sobre el avance de los ODS relacionados con el objeto de evaluación[8]

Tras una revisión de la información que presenta el Sistema de Indicadores ODS del INEC[9]se aprecia que Costa Rica ha ido avanzando en los indicadores y se encuentra entre el grupo de países de la región que muestran los mejores datos con relación al promedio para América Latina y el

[7] https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/femicidio

[8] Dado que las fuentes de algunos indicadores están bastante desactualizadas (2003, 2010), no se describen los avances en esta sección. Los indicadores más actualizados pueden consultarse en https://www.inec.cr/objetivos-de-desarrollo-sostenible.

[9] El INEC (2021) da seguimiento a los indicadores establecidos por la Comisión Estadística de la Asamblea General de Naciones Unidas en seguimiento a los ODS https://ods.cr/17-objetivos-de-desarrollo-sostenible

Caribe[10]. Sin embargo, la desactualización de las fuentes para algunos indicadores (2003, 2010), no permite al equipo evaluador presentar una información ajustada al momento actual.

[10] https://oig.cepal.org/es/indicadores

Tabla 7: Estado de avance de los ODS 3 y 5

ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades		
Meta 3.1: De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos	**Indicador 3.1.1:** Tasa de mortalidad materna	Costa Rica sobrepasa la meta de reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, debido a que la tasa de mortalidad para el 2018 era de 16,1 y para el 2019 de 20,2 por cada 10,000 nacidos vivos.
	Indicador 3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado	Para los años 2018 y 2019 el 99% de los partos fueron atendidos por personal de salud calificado.
Meta 3.3: De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	**Indicador 3.3.1** Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave	Los datos más recientes de este indicador son del 2017, para ese año se diagnosticaron 969 casos por cada 100,000 habitantes para una tasa de 19,6. Los datos se encuentran desagregados por sexo. Los casos de hombres corresponden a 832 y los de mujeres a 137
Meta 3.7: De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	**Indicador 3.7.1** Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos	Para el 2015, 35,3% de las mujeres de 15 a 49 años en unión utilizan anticonceptivos modernos. De este porcentaje el 22,7 corresponde a anticonceptivos orales, el 3,2 al DIU, el 9,2 a inyectables y el 0,3 a anticoncepción de emergencia.

	Indicador 3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad	Para el año 2018, el número anual de nacimientos en mujeres adolescentes por 1,000 mujeres entre los 10 y 19 años era de 25,6; en mujeres con edades entre 10-14 años correspondía a 1,4 y de 15-19 años fue de 48,3. Para el año 2019, el número anual de nacimientos en mujeres adolescentes por 1,000 mujeres entre los 10 y 19 años era de 21,7; en mujeres con edades entre 10-14 años correspondía a 1,5 y de 15-19 años fue de 41,0.
ODS 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas		
Meta 5.2: Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación	**Indicador 5.2.1** Proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años que han sufrido violencia física, sexual o psicológica a manos de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses, desglosada por forma de violencia y edad	Para el año 2003, un 5,8% de mujeres de 18 años y más reportaron haber sido víctimas de violencia física en los últimos 12 meses, por parte de su compañero íntimo actual o anterior. Además, un 2,3% indicaron haber sufrido violencia sexual en los últimos 12 meses, por parte de su compañero íntimo, actual o anterior.
	Indicador 5.2.2 Proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años de edad que han sufrido violencia sexual a manos de personas que no eran su pareja en los últimos12 meses, desglosada por edad y lugar del hecho	Para el año 2003, un 4,3% de mujeres de 18 años y más reportaron haber sido víctimas de violencia física en los últimos 12 meses, por parte de su compañero no íntimo actual o anterior. Además, un 1,1% indicaron haber sufrido violencia sexual en los últimos 12 meses, de su compañero no íntimo actual o anterior.

Meta 5.3 Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina	**Indicador 5.3.1** Proporción de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años	Para el 2018 un 2% de mujeres en edades entre los 20 y 24 años se casaron o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años. Este dato para mujeres que residen en zonas urbanas se reduce a 1,5% y para mujeres de zonas rurales se convierte en 3,9%. Asimismo, para ese mismo año, el porcentaje de mujeres casadas antes de cumplir los 18 años fue de 17,1%. Este dato para mujeres de zona urbana se reduce a 15% y para mujeres de zonas rurales se amplía a 23,9%.
Meta 5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen	**Indicador 5.6.1** Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva	Para el 2010 el 30,09% de las mujeres entre 15 y 49 años usaban anticonceptivos, el 14,35% utilizaba preservativos, el 9,57 decidía tener un hijo o una hija, el 8% decidía el tipo de posición sexual y el 7,74% decidía cunado tener relaciones sexuales, el 7, 22% tomaba decisión sobre el tipo de contacto sexual. No hay datos más actualizados sobre estos aspectos.
	Indicador 5.6.2 Número de países con leyes y reglamentos que garantizan a los hombres y las mujeres a partir de los 15 años de edad un acceso pleno e igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información y educación al respecto	De acuerdo con datos del INEC, este indicador no aplica para Costa Rica por la naturaleza del indicador.

Fuente:Sistema de Indicadores de Objetivos de Desarrollo Sostenible (INEC, 2021d) de: https://www.inec.cr/objetivos-de-desarrollo-sostenible

En todo caso, lo importante no es la comparación de Costa Rica con los países de la región, sino dar cuenta de las brechas que esconden los promedios de los datos dentro del propio territorio nacional, lo que estaría mostrando las desigualdades en el acceso a los servicios de SSR y al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, de colectivos como son las poblaciones indígenas, afrodescendientes y las personas adolescentes, por citar algunas. En este sentido la desigualdad se expresa en la tasa de fecundidad en la adolescencia en algunas regiones del país que duplican la tasa nacional (UNFPA 2021). Las consecuencias de la pandemia en los indicadores de acceso a métodos anticonceptivos, así como en la violencia basada en género, particularmente la violencia sexual en personas menores de edad, son aspectos sobre los que todavía no se conocen los impactos reales si bien, como apunta UNFPA (2021)[11], se estima que en el 2021 se pueda constatar un incremento de nacimientos en niñas y adolescentes.

Como ha sido mencionado, la afectación económica de la pandemia en las economías familiares y por tanto en el gasto de bolsillo para la compra de métodos anticonceptivos, al igual que sucede en el resto de los países de la región, posiblemente impactará en el acceso a métodos y una de las consecuencias que ello podría provocar, sería el incremento de los embarazos no planificados.

2.5. Políticas y estrategias nacionales ante los desafíos de la SSR

Como ha sido mencionado, Costa Rica ha mostrado un avance significativo en los últimos años en materia de salud sexual y reproductiva. Un primer instrumento de referencia que marca la orientación político-estratégica del gobierno es el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019- 2022 (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2018) que dispone como instrumento de intervención estratégica para el cumplimiento del ODS 5, la implementación de la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre mujeres y hombres 2018-2030 (PIEG) y la Política Nacional para la Atención y prevención de la violencia contra las mujeres 2017-2031, (PLANOVI).

Cabe destacar que, en el marco normativo de la SSR, el Estado costarricense ha ido generando con los años un marco legal más robusto, lo que ha supuesto un reconocimiento de derechos que se espera sean consolidados. En este sentido, se puede nombrar la reforma a la Ley 8589 de penalización de la violencia contra las mujeres, que fue modificada mediante la Ley 9975, que entró en vigor en mayo del 2021, donde se amplía la protección de las mujeres, no solo en vínculo matrimonial o de unión de hecho (sea declarado o no), sino también a las mujeres en una relación o vínculo de pareja, noviazgo, convivencia, o de no convivencia, casual u otra análoga, aun cuando medie divorcio, separación o ruptura. Se concreta así una de las obligaciones del Estado frente a la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará).

Otra importante norma es la Ley 9406, que sanciona las relaciones sexuales con personas menores de edad, en función de las diferencias de edad (Ley de "relaciones impropias"). En este campo, de especial interés del UNFPA, se abre todo un trabajo de estudio y de propuesta de medidas y/o

[11] UNFPA (2021) El impacto del COVID-19 en los logros alcanzados en anticoncepción y en la prevención y atención de la violencia basada en género en Costa Rica. Fondo de Población de las Naciones Unidas. San José, Costa Rica

iniciativas dirigidas a la prevención de la violencia basada en género, específicamente el embarazo de niñas y adolescentes a partir de estas relaciones impropias.

Una norma de considerable importancia es la Ley No. N° 9824 reforma del artículo 12 de la Ley General de Salud, de 30 de octubre de 1973, que brinda protección a las mujeres embarazadas, antes, durante y después del parto.

Asimismo, se está implementando la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 y un Plan Nacional de Salud 2010-2021, este último busca dar respuesta a las necesidades de la población en general y particularmente a los grupos más vulnerables y excluidos. Algunas organizaciones de la sociedad civil[12] acompañadas por el UNFPA en determinados momentos, han llevado a cabo un ejercicio de veeduría y seguimiento a la implementación de las políticas de SSR, incluyendo la EIS, que ha producido impactos positivos en la implementación de la SSR (CIDH, 2020).

En relación con la disponibilidad de métodos anticonceptivos, en el periodo de esta evaluación el país ha tenido avances importantes. Para el 2017 la Caja Costarricense de Seguro Social incluye el implante subdérmico, en su primer año fue colocado a 2783 mujeres, en el 2018 aumentó 8,432, para el 2019 la cifra aumentó a 14,669 (UNFPA, 2021). Por otro lado, en el 2018 se incluye el condón femenino entre sus métodos anticonceptivos. Además, en mayo de 2019 entró en vigor el decreto ejecutivo No. 41722 (Poder Ejecutivo, 2019) que autoriza la dispensa de anticonceptivos orales de emergencia.

En el periodo de la presente evaluación, la Caja Costarricense de Seguro Social emitió los siguientes lineamientos en materia de acceso a métodos anticonceptivos y de protección:

- Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón femenino para poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS. (2019)
- Lineamiento técnico sobre esterilización quirúrgica en personas con discapacidad (mujeres y hombres) mayores de edad. (2019)
- Lineamiento para la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección como parte de la atención integral de salud a personas adolescentes en los establecimientos de salud de la CCSS. (2018)

Escapa al alcance de esta evaluación conocer el avance en la implementación de estos u otros lineamientos relacionados con la SSR emitidos por la CCSS. Lo que sí merece la pena ser destacado en el marco de la evaluación, son los desafíos que enfrentan los servicios para adolescentes en la medida en que todavía no logran estimular la demanda de esta población. Las personas jóvenes consultadas durante el trabajo de campo manifestaron que no se sienten cómodas/os con la atención recibida en los servicios, entre otras razones, expresaron que los y las profesionales de salud que les atienden no generan la empatía necesaria para tratar las demandas de esta población, por lo que no se propicia, según su opinión, un entorno de confianza y confidencialidad necesaria para que la población adolescente reciba la consejería adecuada.

[12] Entre estas OSC se encuentran ACCEDER, AMC, Paniamor y otra serie de organizaciones, así como activistas independientes que también participan en los procesos promovidos por el UNFPA en su trabajo interagencial en el GIG para el seguimiento a los compromisos de la CEDAW por parte de sociedad civil y al Consenso de Montevideo.

Otro gran avance se generó con la aprobación del Decreto Ejecutivo N° 42113-S vigente a partir del 17 de diciembre de 2019, mediante el cual se Oficializa la Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal y la subsiguiente publicación del *Protocolo de Atención Clínica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del código penal: Interrupción Terapéutica del Embarazo* (Caja Costarricense de Seguro Social, 2020), el cual viene a saldar una deuda histórica en relación con el aborto terapéutico, ya que ante la falta de este instrumento no se estaba aplicando el procedimiento. Esta situación llevó a dos mujeres, Ana y Aurora, en los años 2008 y 2013 a presentar una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por la negación de su derecho al aborto terapéutico cuando sus vidas se encontraban en riesgo (CIDH, 2020).

En materia de Educación Integral para la Sexualidad se reconocen los esfuerzos institucionales, dando como resultado en 2017 la aprobación, por parte del Consejo Superior de Educación un nuevo Programa de estudio de Afectividad y Sexualidad a implementarse en el 2018, para su incorporación en la currícula educativa. Su implementación, sin embargo, no está siendo homogénea en todo el país. Se debe mencionar que algunos sectores sociales, también dentro de las instituciones muestran resistencias en su avance. En el momento actual el UNFPA, siendo un aliado histórico y estratégico para este propósito del MEP, está analizando internamente diferentes vías y posibilidades de aproximación a esta temática para el próximo ciclo, a los efectos de lograr mayor efectividad en la implementación de la EIS.

En materia de derechos de niñez y adolescencia se encuentra también la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021. Esta política es el producto del esfuerzo entre diferentes instituciones: la Rectoría Sector Social y Lucha contra la Pobreza, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), MIDEPLAN, Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia y UNICEF. Sobre la salud sexual y reproductiva de las personas menores de edad, la Política establece dos líneas de acción que tienen estricta concordancia con el resultado a evaluar:

Tabla 8. Ejes y lineamientos estratégicos de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021 alineados al resultado a evaluar

Ejes y lineamientos estratégicos de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021 alineados al resultado a evaluar	
3. Salud integral	g. Salud sexual y reproductiva Se brindará apoyo e información sobre temas de sexualidad humana a las personas menores de edad, así como campañas para el ejercicio responsable de la sexualidad, que tomarán en cuenta las características etarias y el contexto de las y los destinatarios. Se crearán servicios de atención integral accesibles, programas y proyectos para prevenir las infecciones de

	transmisión sexual (ITS), enfermedades infectocontagiosas, las situaciones de explotación sexual comercial, la trata, la violencia de género, la discriminación por causa de su orientación sexual y cualquier forma de violencia sexual en el ámbito familiar, social, institucional y en los medios de comunicación de cualquier tipo.

2.6. El papel de la cooperación internacional en Costa Rica

La cooperación internacional en Costa Rica se gestiona mediante la Política de Cooperación Internacional (POLCI) 2014-2022, aprobada mediante Decreto Ejecutivo 35056-PLAN-RE, publicada en La Gaceta 34 del 18 febrero 2009. Este instrumento fue actualizado en el año 2020 para adaptarse a los nuevos lineamientos internacionales e instrumentos de planificación, entre ellos: la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible (ODS), el Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones Públicas (PNDIP) y el Plan de Descarbonización. El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) funge como ente rector de la cooperación internacional no reembolsable.

La cooperación técnica y financiera no reembolsable en Costa Rica manifestó una tendencia al crecimiento en los últimos 10 años (MIDEPLAN, 2020). Según datos del MIDEPLAN, durante los años 2017 y 2018 se mantuvo esa tendencia, no obstante, en el 2019 disminuyó, alcanzando el nivel más bajo del decenio. Esta caída se relaciona con la calificación de Costa Rica como un país de Renta Media Alta, debido a que hay menor Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) para los países en esta categoría.

Se obtuvo información del MIDEPLAN sobre la gestión de la cooperación técnica y financiera no reembolsable para tres de los cuatro años de la presente evaluación (2018, 2019 y 2020). Primeramente, para el año 2018 (MIDEPLAN 2019) este tipo de aporte tuvo un monto de US$145,6 millones de dólares. Los principales aportes fueron para el sector seguridad y justicia, así como el ambiental.

Durante el año 2019 (MIDEPLAN, 2020) se gestionó en cooperación técnica y financiera no reembolsable un total de US$95,6 millones de dólares. Esta fue dirigida mayoritariamente a los sectores de Seguridad y justicia, así como ambiente, energía y telecomunicaciones.

Por otro lado, la misma fuente señala que para el periodo del 2020 la cooperación técnica y financiera no reembolsable fue de US$121,6 millones de dólares, mostrando un crecimiento en comparación con el 2019, que según explica el Ministerio corresponde a la ayuda humanitaria producto de la emergencia del COVID-19, que representó un total de US$21,8 millones en cooperación técnica y recursos no reembolsables.

En este periodo la cooperación fue mayoritariamente dirigida a los sectores salud y desarrollo social, seguridad y justicia, así como ambiente, energía y telecomunicaciones. A diferencia de los

años anteriores, salud y desarrollo social representó el primer sector de cooperación financiera no reembolsable con una cifra del 31,53% para el 2020.

Más allá de las cifras, lo que conviene señalar es que las cifras de AOD destinadas a Costa Rica son coherentes con las características económicas del país, catalogado bajo los estándares del Banco Mundial como un país de renta media alta. En este sentido, tal y como está contemplado en los ámbitos de análisis de la evaluación, este aspecto se retoma al abordar el rol estratégico del UNFPA, particularmente el valor agregado de su cooperación técnica en un país de renta media alta.

CAPÍTULO 3: LA RESPUESTA ESTRATÉGICA Y EL PROGRAMA DEL UNFPA

3.1. La respuesta estratégica del UNFPA en Costa Rica

El **primer encuadre estratégico** es el mandato del UNFPA el cual establece su colaboración con los gobiernos y asociados nacionales, a través de la promoción del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD por sus siglas en inglés), el diálogo, el asesoramiento político y normativo, el desarrollo de las capacidades nacionales, así como la coordinación y las alianzas, incluida la cooperación Sur-Sur y triangular para asegurar servicios integrados de salud sexual de calidad y el ejercicio de los derechos reproductivos de todas las mujeres, adolescentes y jóvenes, tomando en cuenta los derechos humanos y la igualdad de género.

Estos esfuerzos se dirigen, principalmente, a las poblaciones en situación de vulnerabilidad en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos tales como: mujeres, adolescentes y jóvenes, población indígena, migrante, refugiada, afrodescendiente, personas con discapacidad, personas con VIH o que se encuentran en condiciones socioeconómicas desfavorables.

El UNFPA adopta el ideal que se expone en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los ODS 3 y 5. Así, el **Plan Estratégico 2018-2022** (SP por sus siglas en inglés) del UNFPA, tiene como objetivo el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, con hincapié en las mujeres, las y los adolescentes y jóvenes.

El SP da cuenta de **tres resultados transformadores**, centrados en las personas, que cumplen con la Agenda 2030 y los cuales direccionan el accionar del UNFPA a nivel global, a saber: (i) Poner fin a las muertes maternas evitables, (ii) Poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar y, (iii) poner fin a la violencia de género y todas las prácticas nocivas contra mujeres y niñas. Estos resultados son concordantes con la orientación de las áreas de resultado planteadas en el **Documento del Programa de País 2018-2022** (CPD por sus siglas en inglés) de Costa Rica.

El UNFPA se adhiere al enfoque “Unidos en la Acción” como parte del proceso de reforma del SNU, el cual promueve la coordinación de las agencias para aprovechar sus ventajas competitivas. Desde el punto de vista programático, las líneas de intervención del UNFPA se alinean de forma rigurosa a los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

El MANUD 2018-2022, es el instrumento de planificación estratégica que promueve la armonización del trabajo del SNU en Costa Rica y el alineamiento con las prioridades nacionales de desarrollo, en concordancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Representa una oportunidad para profundizar la articulación entre las Naciones Unidas, el Estado de Costa Rica y su sociedad civil, a la luz de los retos y brechas de desarrollo que persisten en el país.

El MANUD 2018-2022 se articula en torno a 3 prioridades estratégicas con sus correspondientes efectos. Las prioridades 2 y 3 presentan efectos con ámbitos de alineamiento programático del Resultado 1 del UNFPA sobre SSR objeto de evaluación, las cuales se describen de la siguiente forma:

Prioridad estratégica 2, efecto 1: La administración pública, nacional y local, fortalece los espacios de exigibilidad de derechos y su capacidad para la gestión basada en resultados (GBR) con enfoques de género y derechos humanos (DDHH), a fin de alcanzar un desarrollo sostenible con igualdad.

Prioridad estratégica 3, efecto 1: Las organizaciones no gubernamentales, los movimientos sociales, ambientales y organizaciones de base comunitaria o productiva, fortalecen su capacidad de organización y generación de propuestas sectoriales para la exigibilidad de los derechos, principalmente de los grupos más excluidos y en condición de vulnerabilidad.

El proceso de construcción del MANUD 2018-2022 inició con la presentación de la Agenda 2030 y el apoyo a la firma del Pacto Nacional por los ODS. Además, se elaboró un Análisis de País, donde se resaltan los avances y desafíos nacionales en las distintas áreas del desarrollo y su vinculación con el cumplimiento de los ODS y demás compromisos internacionales asumidos por Costa Rica. Esto permitió realizar un análisis de las ventajas comparativas del SNU y un ejercicio de priorización estratégica, que permitió definir las tres prioridades estratégicas de asistencia:
PE 1. Fortalecidas las capacidades de las instituciones públicas, las organizaciones privadas y de la sociedad civil para facilitar y forjar pactos y acuerdos nacionales, innovadores, transformadores y basados en el diálogo, con el fin acelerar el cumplimiento de los ODS por un desarrollo sostenible con igualdad.

PE 2. Fortalecidas las capacidades institucionales para la innovación, la eficiencia y la efectividad de la gestión pública, con el fin de acelerar el cumplimiento de los ODS en el marco de las prioridades nacionales por un desarrollo sostenible con igualdad.

PE 3. Fortalecidas las capacidades de la población para la participación y exigibilidad de los derechos.

Como marco general, a partir del cual se desprenden otras políticas, planes y programas a nivel nacional, se identifica el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública (PNDIP) 2019-2022, presentado por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), con el objetivo de "*contribuir al fortalecimiento de la capacidad del Estado para definir objetivos, establecer prioridades, formular metas y asignar recursos; así como también para dar seguimiento y evaluar las políticas, planes, programas o proyectos que se van a ejecutar durante el periodo 2019-2022, con el propósito de fijar un camino sobre el país y contribuir de esta manera a enfrentar desafíos y mejorar la prestación de los bienes y servicios públicos a la ciudadanía*".[13]

El Plan presenta 7 grandes áreas estratégicas alineadas con los ODS, de las cuales convergen con los objetivos de UNFPA las áreas 3 y 4 que son Seguridad Humana y Salud y Seguridad Social respectivamente.

Tabla 9. Áreas del PNDIP 2019-2022, relacionadas al Área Programática de SSR

Áreas del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública (PNDIP) 2019-2022 relacionadas a la evaluación

[13] MIDEPLAN. Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública (PNDIP) 2019-2022. San José, Costa Rica.

3.11 . Aumentar el número de personas beneficiarias con intervenciones públicas articuladas para el cumplimiento de los derechos humanos según enfoque de interseccionalidad. 3.12 Desarrollar programas y proyectos dirigidos hacia mujeres para el ejercicio efectivo de sus derechos en igualdad con los hombres, en un ambiente libre de violencia y de respeto a los derechos humanos y de inclusión.	4.2. Implementar la vacunación para la prevención de la infección por el virus del Papiloma humano. 4.9. Contribuir a la reducción de los nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años.

3.2. Marco de referencia y resultados del Programa de País 2018-2022

El UNFPA inició su cooperación en Costa Rica en el año 1983 y hasta la fecha se han ejecutado cinco programas de cooperación. El quinto Programa de País (CPD) abarca el quinquenio 2018-2022 y responde a las prioridades nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, la Agenda 2030, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2018-2022 para Costa Rica, La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

3.2.1. Resumen de las orientaciones y recomendaciones del Programa anterior

El CPD 2018-2022 se formuló para contribuir a "*avanzar en materia de igualdad de género y a reducir las diferencias de género, empoderando a las mujeres y a las niñas, en especial aquellas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, para reclamar sus derechos sexuales y reproductivos y fomentar su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, para evitar los embarazos entre adolescentes y hacer frente a la violencia de género.*"

El componente de SSR se encuentra articulado con el CPD del periodo anterior, evidenciando una línea de continuidad programática coherente que fortalece el trabajo de UNFPA y posibilita el avance hacia los cambios propuestos por su TdC. El actual y anterior CPD comparten líneas de trabajo articuladas, como lo son el fortalecimiento de las capacidades de instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para mejorar el acceso y la calidad de servicios de salud sexual y reproductiva, con especial atención a personas jóvenes y adolescentes con escaso acceso, incluidas las personas migrantes y las poblaciones indígenas y el apoyo para la generación de datos estadísticos sobre dinámica de la población, VbG, SSR y juventudes, con el objetivo de facilitar la toma de decisiones y la formulación de políticas basadas en evidencia.

De esta forma, el CPD 2018 - 2022 establece el llamado del UNFPA a "*fomentar las políticas que proporcionen a las mujeres y adolescentes los conocimientos y las capacidades para tomar decisiones fundamentadas sobre su salud sexual y reproductiva y las políticas que faciliten un entorno favorable para la responsabilidad compartida entre las mujeres y los hombres costarricenses de la asistencia al parto y a la vejez en el contexto de una sociedad envejecida.*" Para ello el UNFPA Costa Rica se vinculó a las siguientes 3 áreas de resultados: (i) Área de

Resultado 1: Salud sexual y reproductiva, (ii) Área de Resultado 3: Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y, (iii) Área de Resultado 4: Dinámicas de la población.

El área programática de salud sexual y reproductiva (Resultado 1) objeto de evaluación cuenta con un único producto dirigido a reforzar las capacidades nacionales para el diseño y la implementación de las políticas, los planes y los programas basados en evidencias para lograr el acceso universal a la información y los servicios en materia de salud sexual y reproductiva de alta calidad, dando prioridad a las adolescentes, las indígenas, las afrodescendientes, así como las mujeres migrantes y las que viven en zonas fronterizas y costeras.

Para lograr esto, se apuntan tres estrategias de trabajo:
a) Garantizar que las políticas, los planes y los programas nacionales en materia de salud sexual y reproductiva estén actualizados, basándose en la última evidencia y de conformidad con los estándares de derechos humanos internacionales, con un énfasis especial en las adolescentes y las jóvenes, las indígenas, las afrodescendientes, así como las mujeres migrantes y las que viven en zonas fronterizas y costeras;
b) Ampliar y mejorar la implementación del programa de educación integral de la sexualidad, desde el enfoque del empoderamiento de las mujeres y de la prevención de la violencia basada en género; y,
c) Fomentar la inclusión de la salud sexual y reproductiva en la preparación para las emergencias y en los planes de los comités locales de emergencia.

El Resultado 1 focaliza de manera prioritaria en poblaciones que presentan mayores factores de vulnerabilidad, bajo la premisa de no dejar a nadie atrás: mujeres, adolescentes, población indígena, afrodescendientes, así como mujeres migrantes y las que viven en zonas fronterizas y costeras.

Como parte del Programa queda integrado el **Compact of Commitment (COC)** 2018-2022 del UNFPA, el cual establece que para 2022, al menos dos áreas costeras y fronterizas deben haber reducido la tasa de fecundidad en la adolescencia mediante el fortalecimiento de los programas de información y salud sexual y reproductiva, incluida la disponibilidad y el acceso a anticonceptivos modernos, particularmente para adolescentes en situación de vulnerabilidad; la ampliación del Programa de Educación Integral en Sexualidad y el mejoramiento de una respuesta integral para prevenir el embarazo en la adolescencia en esas áreas.

Las áreas costeras y fronterizas de cobertura, señaladas en el CoC, incluyen las zonas de Osa y Talamanca, por tratarse de los lugares donde existe mayor registro de embarazos en adolescentes en el año 2016. Posteriormente, mediante convenio con el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), se ampliaron a los cantones de Garabito, Los Chiles y León Cortés, ya que presentaban los mayores índices de embarazos en niñas y adolescentes en el 2016.

Los socios estratégicos en la ejecución del Resultado 1, incluyen autoridades gubernamentales y no gubernamentales: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica; Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Educación Pública, Consejo de la Persona Joven, INAMU, Patronato Nacional para la Infancia (PANI), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Viceministerio de Juventud municipalidades, organizaciones de sociedad civil y Comités Locales de Emergencia. Además, la implementación del Programa se ve favorecida por la coordinación interagencial que se da en el

seno del UNCT y que se concreta en iniciativas y/o proyectos conjuntos. Entre otras agencias se identifican, ACNUR, OPS/OMS y PNUD.

3.2.2. La Teoría de cambio del Programa País

Se presenta a continuación la Teoría del Cambio específica para la consecución del Resultado 1 del CPD. La misma ha sido adaptada por el EE a partir de los aportes brindados por la oficina país y de los hallazgos encontrados en cuanto a la coherencia de la cadena de resultados del CPD para lograr el Producto 1 del área de SSR objeto de evaluación; *Capacidades nacionales reforzadas para el diseño y la implementación de las políticas, los planes y los programas basados en pruebas para lograr el acceso universal a la información y los servicios en materia de salud sexual y reproductiva de alta calidad, dando prioridad a las adolescentes, las indígenas, las afrodescendientes, así como las mujeres emigrantes y las que viven en zonas fronterizas y costeras.*

Se parte de un contexto nacional que muestra estándares de desarrollo humano aceptables, particularmente en el tema de SSR, persisten desafíos que deben ser atendidos[14] especialmente en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad (mujeres, niñas, adolescentes, personas migrantes y refugiadas, personas con discapacidad, población indígena) y en zonas costeras y fronterizas (Limón y Puntarenas, especialmente)[15].

Estas desigualdades se ven agravadas en las crisis humanitarias, entre otras razones por la presencia en el territorio de población migrante y refugiada[16] cuyas necesidades de atención generan presión en los servicios públicos. Durante este ciclo, el fenómeno migratorio proveniente principalmente de Nicaragua y la crisis del COVID-19[17], han exacerbado las dificultades para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los grupos de población que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.
Para lograr superar estos desafíos, el área de SSR del Programa País se orienta al fortalecimiento de las políticas y programas de SSR y de prevención de la violencia basada en género para que su implementación, basada en derechos, asegure el acceso equitativo a las poblaciones vulnerables.
Con este marco, las hipótesis subyacentes identificadas son las siguientes:

1. Contribuir de manera acelerada a los resultados transformadores de poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar y erradicar la violencia basada en género, con foco en la violencia sexual, así como lograr avanzar en las metas que marcan

[14] UNFPA (2021) El impacto del COVID-19 en los logros alcanzados en anticoncepción y en la prevención y atención de la violencia basada en género en Costa Rica. Fondo de Población de las Naciones Unidas. San José, Costa Rica; UNFPA (2021) Violencia obstétrica en costa rica desde la evidencia estadística: Retos para la gerencia de la salud y la tutela de los derechos reproductivos. Fondo de Población de las Naciones Unidas. San José, Costa Rica
[15] UNFPA (2021) Folleto sobre Nacimientos en Niñas y Adolescentes en Costa Rica, 2020. Fondo de Población de las Naciones Unidas. San José, Costa Rica
[16] https://cejil.org/comunicado-de-prensa/costa-rica-demandamos-la-garantia-de-los-derechos-humanos-de-la-poblacion-nicaraguense-migrante-refugiada-y-solicitante-de-refugio-ante-el-covid-19/
https://semanariouniversidad.com/pais/pandemia-no-es-excusa-para-ignorar-los-derechos-humanos/
[17] Naciones Unidas. (2020). Marco de respuesta al impacto socioeconómico de la COVID-19 Costa Rica. Hacia una recuperación con enfoque de sostenibilidad sin dejar a nadie atrás. Recuperado de: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-09/CRI_Socioeconomic-Response-Plan_2020_updated%20%281%29.pdf; CEPAL y UNFPA (2020) Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46483/1/S2000906_es.pdf

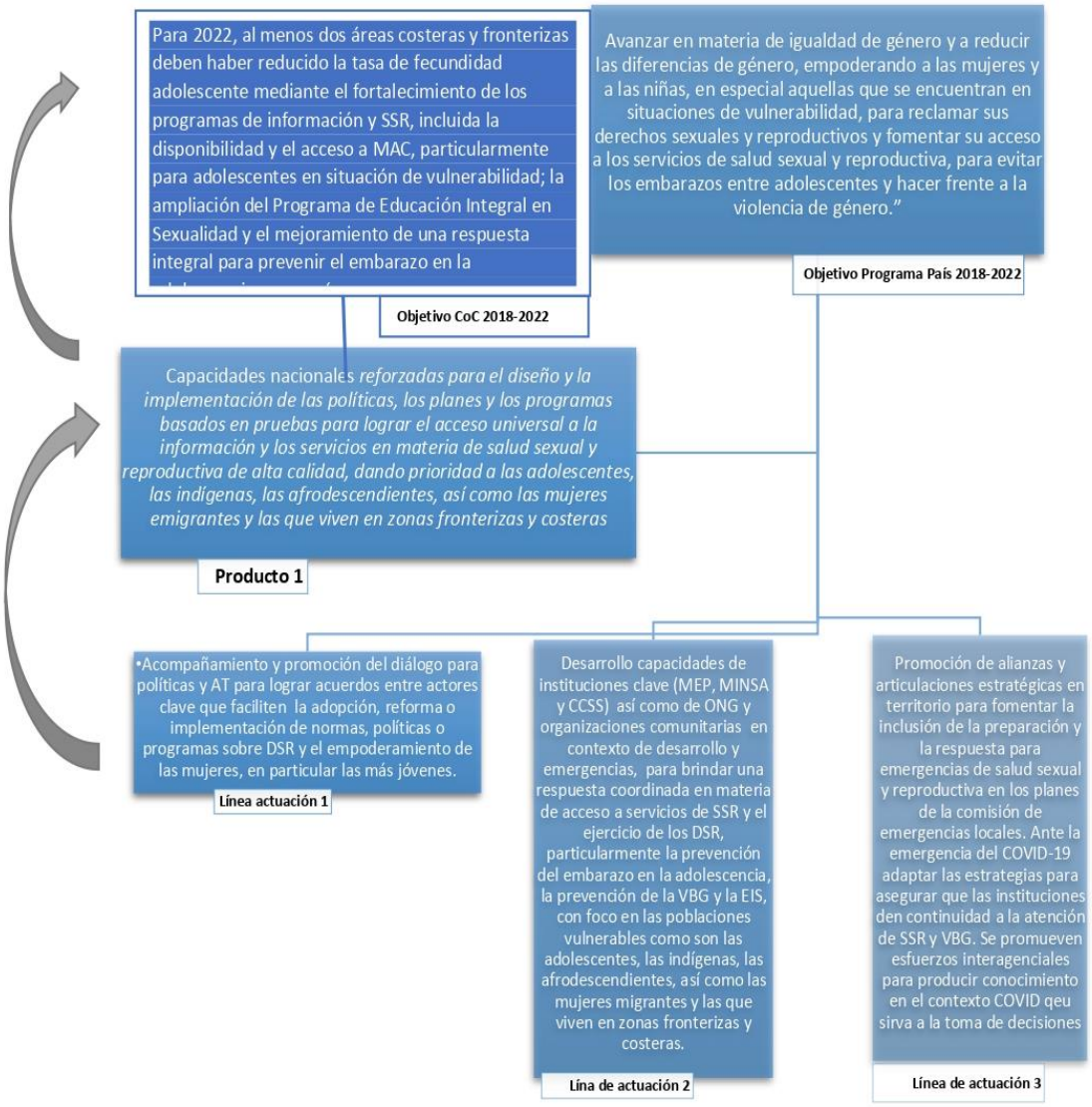
los ODSs 3 y 5 con relación a la SSR, compromete el trabajo de las instituciones nacionales que responden con responsabilidad y de manera articulada entre los niveles nacionales, regionales y locales. La coordinación y articulación interinstitucional y el involucramiento de la comunidad y los propios grupos en situación de vulnerabilidad, como son adolescentes, poblaciones indígenas, migrantes, refugiadas, entre otras, es una condición necesaria para favorecer intervenciones que impacten positivamente en esos grupos. La contribución del UNFPA a esta coordinación y articulación es imprescindible para dotar a las intervenciones de un enfoque de interseccionalidad.

2. Las instituciones de gobierno como son el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Educación Pública, el Instituto Nacional de las Mujeres, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, el Viceministerio de Juventud, entre otras, las organizaciones de sociedad civil y otras organizaciones sociales instaladas a nivel comunitario, muestran capacidades fortalecidas a través de procesos de formación/sensibilización apoyados por el UNFPA, para proveer una respuesta coordinada en materia de acceso a servicios de SSR y el ejercicio de los DSR, con un foco particular en la prevención del embarazo en la adolescencia y la prevención de la VBG, con foco en las poblaciones vulnerables como son las adolescentes, las indígenas, las afrodescendientes, así como las mujeres migrantes y las que viven en zonas fronterizas y costeras. La Educación Integral para la Sexualidad (EIS) constituye un eje transversal para la prevención de los embarazos en la adolescencia y su promoción de procesos a nivel comunitario complementarios a los que se dan dentro de los establecimientos educativos. Este fortalecimiento de la capacidad permite, entre otros, que dichas instituciones acuerden y promuevan instrumentos y protocolos de actuación interinstitucional con pertinencia cultural, involucrando a todos los actores parte, particularmente a los colectivos más vulnerables que ven mejorar su incidencia y muestran mayor conocimiento para reclamar y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.
3. La generación de información en torno a la SSR y su divulgación, entre otras sobre la prevención del embarazo en adolescentes, anticoncepción, violencia basada en género, se convierte en una estrategia de advocacy necesaria para posicionar los principales desafíos de SSR. Para ello, el UNFPA promueve alianzas con la sociedad civil para realizar veeduría, vigilancia ciudadana y exigir derechos.

La siguiente figura resume la TdC descrita[18]:

[18] La numeración de las líneas de actuación no responde a ningún nivel de prioridad ni de orden concreto. Es una manera de nombrarlas nada más.

Figura 1: Teoría del Cambio del Producto 1 del Programa País 2018-2022[1]



[1] La numeración de las líneas de actuación no responde a ningún nivel de prioridad no de orden concreto. Es una manera de nombrarlas nada más.

Estrategias de intervención puestas en marcha

Advocacy y diálogo político

- Contribuir a la generación y/o actualización de normativa que profundice y/o amplíe el marco de derechos a los efectos de hacer más efectivas las políticas públicas de SSR.
- Contribuir con evidencia para lograr posicionar temas estratégicos en la agenda pública, como violencia obstétrica, anticoncepción adolescente, VBG en contexto COVID, uniones tempranas, por citar algunas.
- Diálogo para políticas para lograr acuerdos en aras de la reducción del embarazo adolescente, como el acuerdo con el INAMU

Apoyo a la capacidad nacional

- AT para fortalecimiento de las capacidades del MEP para implementación de la EIS.
- AT para el fortalecimiento de capacidades del INAMU en el abordaje territorial de la prevención del embarazo en adolescentes, la prevención y atención de la VbG.
- AT para el fortalecimiento de la CNE en materia de implementación de los PIMS, tomando las redes locales como instancias medulares en la respuesta a emergencias desde los espacios locales.

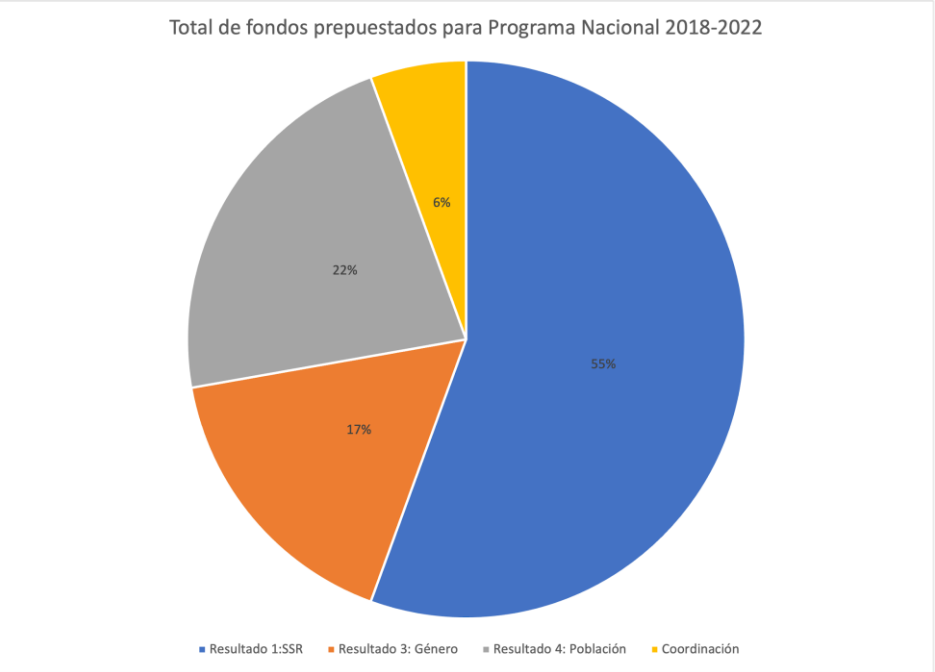
Gestión del conocimiento

- Generar evidencia para ser aplicada a las políticas públicas nacionales en materia de SSR y VBG, así como utilizar la evidencia como medio de concientización para que las partes interesadas tomen las decisiones informadas.
- Generar evidencia sobre el impacto del COVID-19 en el acceso a métodos anticonceptivos y a la atención de la VbG a los efectos de perfilar adecuadamente la estrategia de trabajo en el próximo ciclo de programación.
- Crear y difundir guías y herramientas para mejorar las prácticas interinstitucionales en materia de SSR y VbG, tomando un abordaje comunitario que impacte en la mejora de la atención de la población más vulnerable.

3.2.4. Estructura presupuestaria del Programa País

Según los datos detallados en el CPD, el presupuesto previsto del Programa de País para el periodo 2018-2022 asciende a US $3,6 millones de dólares de los cuales $1,6 millones de dólares provienen de recursos regulares y $2 millones de dólares de no regulares, que pueden incluir modalidades de cofinanciación u otras formas.
El presupuesto específico para el Resultado 1 se fijó en $2 millones de dólares, de los cuales $1 millón de dólares proviene de recursos ordinarios y $1 millón de dólares de otros recursos.

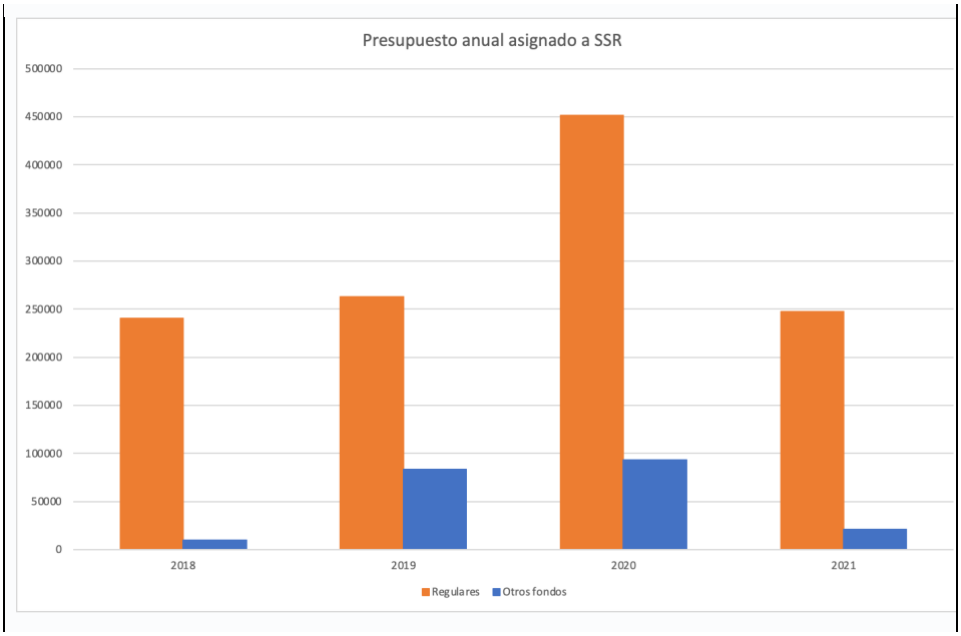
Gráfico 1. Fondos presupuestados al Programa País 2018-2022



Fuente: Elaboración a partir de los informes financieros de la Oficina País.

Los recursos destinados a los resultados 3 y 4 corresponden a US $600 000 y a US $800 000, respectivamente. Lo que hace al resultado 1 el de mayor presupuesto.

Gráfico 2. Presupuesto anual asignado a SSR

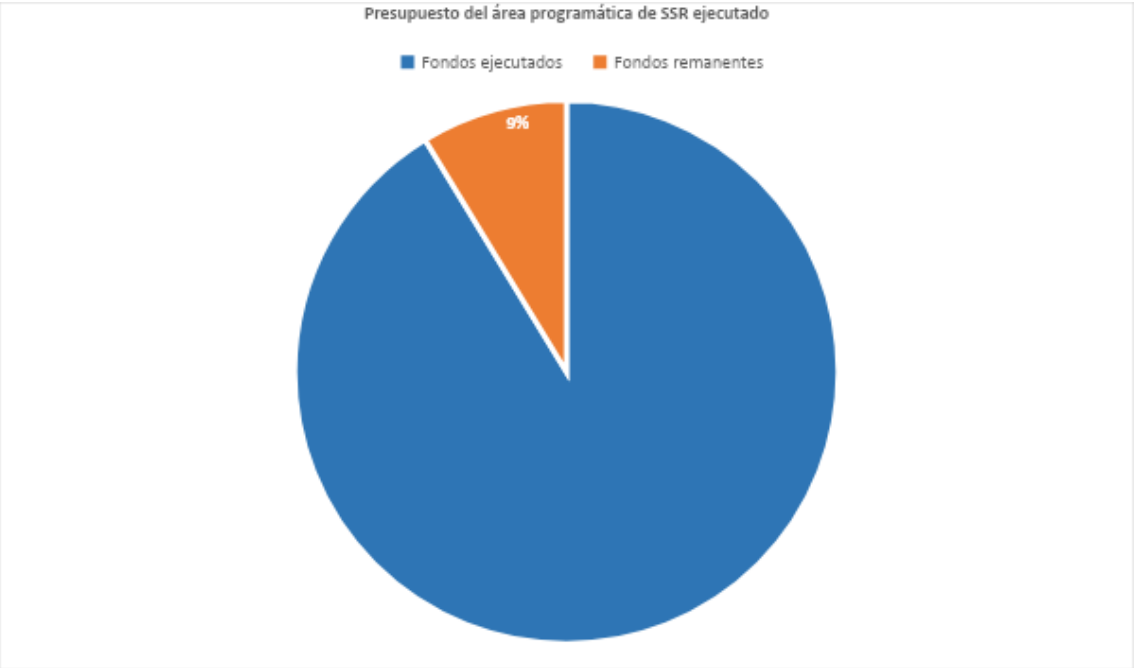


Fuente: Elaboración a partir de los informes financieros de la Oficina País.

Como se muestra en el gráfico, la mayor fuente de financiación proviene de los recursos "regulares", siendo estos los de mayor peso en el presupuesto total anual a lo largo de los últimos años.

Como se muestra en el gráfico #3, a octubre de 2021, se observa un porcentaje de ejecución del presupuesto del Área Programática de SSR del 91%.

Gráfico 3. Presupuesto total ejecutado

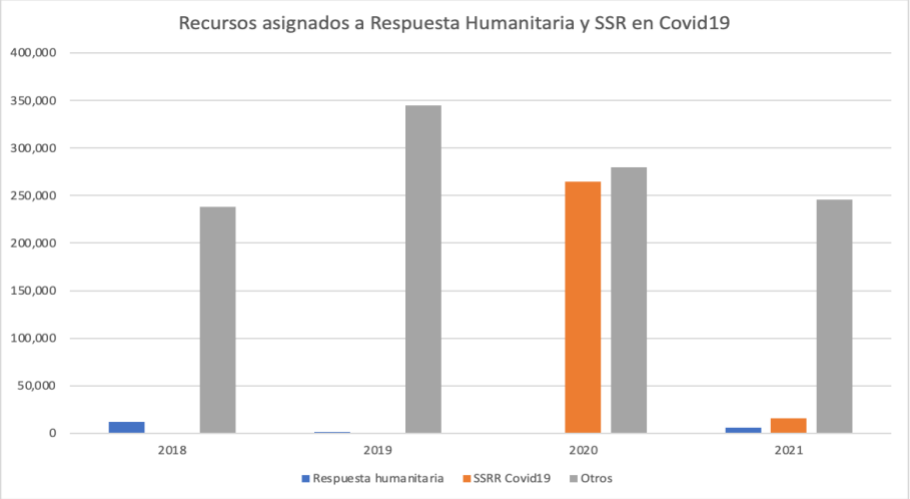


Fuente: Elaboración a partir de los informes financieros de la Oficina País.

Como se muestra en el gráfico #4, en cuanto a los recursos dirigidos a respuesta humanitaria, vemos que representaron una pequeña parte del presupuesto asignado al Resultado 1. Sin

embargo, se resalta el alto presupuesto dirigido al componente de SSR en el contexto de la pandemia en el año 2020, el año de mayor afectación del COVID-19 en el país, situación que afectó el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, adolescentes y jóvenes.

Gráfico 4. Recursos asignados a los componentes de Respuesta Humanitaria y SSR en COVID-19



Fuente: Elaboración a partir de los informes financieros de la Oficina País.

CAPÍTULO 4: DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS

4.1. Pertinencia

Pregunta 1. ¿En qué medida el trabajo del UNFPA en el Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva: (i) responde a las prioridades, compromisos nacionales y solicitudes de los asociados nacionales; (ii) está en línea con las orientaciones estratégicas del UNFPA y los compromisos internacionales como el Programa de Acción de la CIPD, los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo y Agenda 2030; (iii) responde a las necesidades de los grupos más vulnerables, incluyendo los contextos humanitarios, para no dejar a nadie atrás, especialmente de adolescentes y jóvenes, población indígena, mujeres afrodescendientes, mujeres con discapacidad, migrantes y solicitantes de refugio?

Las acciones del Componente de SSR se adecúan plenamente con las orientaciones estratégicas del UNFPA tanto a nivel de los marcos de referencia internacionales, como son el Programa de Acción de la CIPD, los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo y Agenda 2030, como con el Plan Estratégico 2018-2021.
En el plano nacional, el programa país es coherente y contribuye a lo establecido en el MANUD 2018-2022.

La evaluación ha constatado la pertinencia del PP en la medida en que tanto los ámbitos de interés como las estrategias de trabajo planteadas, constituyen una respuesta adecuada a las prioridades de los socios nacionales plasmados en los planes y políticas más relevantes en materia de SSR. En este sentido, el UNFPA planificó las diferentes intervenciones del área de SSR juntamente con las contrapartes y en apego a los modos de hacer de las instituciones estatales rectoras y/o implementadoras de la salud sexual y reproductiva y del abordaje de la violencia basada en género. Un primer marco de acción lo representa la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 que, tal y como muestra la tabla 10, mantiene un claro alineamiento con los marcos estratégicos del UNFPA anteriormente mencionados y con los ODS.

El área de SSR del PP toma asimismo otras leyes y/o políticas para armonizar sus acciones como son: la Política Nacional de VIH y sida 2007-2015 (2007), el Plan Nacional de Salud 2010-2021 (2010), el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010- 2018 (2010), la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, No. 7600 y la Política nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades, Costa Rica 2017-2032 (2017), por citar algunas de las más relevantes.

Tabla 10: Alineamiento estratégico del resultado 1 con MANUD, SP, ODS y Política Nacional de Sexualidad 2010-2021

	Áreas de prioridad MANUD 2018-2022	**SP UNFPA 2018-2021**	**Indicadores ODS**	**Áreas de Intervención de la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021**
Componente objeto de evaluación programa país UNFPA Costa Rica 2018-2022	Área de prioridad 1. Fortalecidas las capacidades de las instituciones públicas, las organizaciones privadas y de la sociedad civil para facilitar y forjar pactos y acuerdos nacionales, innovadores, transformadores y basados en el diálogo, con el fin de acelerar el cumplimiento de los ODS por un desarrollo	Resultado 1. Todas las mujeres, los adolescentes y los jóvenes de cualquier lugar, en especial los más rezagados, utilizan servicios integrados de salud sexual y ejercen sus derechos reproductivos sin verse sujetos a coerción, discriminación ni violencia. Resultado 2. Todos los adolescentes y jóvenes, en especial las	Meta 3.1. De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de 100.000 nacidos vivos. Meta 3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	1.1. Información, sensibilización, comunicación y divulgación para la promoción del derecho a una sexualidad segura, informada, y corre-sponsable, en el marco de los derechos humanos, genero, y diversidad basada en la evidencia científica, actualizada, inclusiva, diversa y que retome todas las etapas del

	sostenible con igualdad. Área de prioridad 3. Fortalecidas las capacidades de la población para la participación y exigibilidad de los derechos con el fin de acelerar el cumplimiento de los ODS por un desarrollo sostenible con igualdad.	adolescentes, están facultados para acceder a la salud sexual y reproductiva y ejercer sus derechos reproductivos, en todos los contextos. Resultado 3. La igualdad de género, el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas y los derechos reproductivos progresan en contextos humanitarios y de desarrollo. Resultado 4. En la consecución del desarrollo sostenible, se cuentan y están representadas todas las personas, en todo el mundo.	Meta 3.7. De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar,información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. Meta 5.2. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluida la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación. Meta 5.3. Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina. Meta 5.6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y	desarrollo evolutivo. 2.1. Fortalecimiento del ejercicio individual y social para todas las personas que habitan el territorio del derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable. 2.2. Participación activa de las y los habitantes en la defensa y vigilancia del cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos. 3.1. Garantía de acceso a una educación de la sexualidad para todas las personas que habitan el territorio en el marco de los derechos humanos y género, basada en la evidencia científica, actualizada, laica, inclusiva, diversa y que retome todas las etapas del

			reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.	desarrollo evolutivo. 4.1. Garantía de acceso a servicios de salud sexual y a la salud reproductiva con equidad, calidad, seguridad, calidez y confidencialidad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social que responda a información actualizada, laica y científica. 5.1. Prevención y atención integral, oportuna, integrada y con calidez y calidad de la violencia sexual. 6.1. Garantía de acceso a servicios de atención integral en el marco de los derechos humanos, género y diversidad con calidad, calidez y seguridad.

				7.1. Gestión y desarrollo de capacidades y competencias institucionales para la promoción y atención de una sexualidad integral. 8.1. Generación de conocimiento, monitoreo y seguimiento orientado a una eficaz y oportuna conducción, dirección, análisis, ejecución y evaluación de las intervenciones en el campo de la sexualidad. 9.1. Garantizar una gestión de Estado integrada, integral y sostenible que asegure el acceso y ejercicio al derecho de una sexualidad segura, informada y corresponsable para todas las personas que habitan este país.

Salud sexual y reproductiva	Producto 1: Capacidades nacionales reforzadas para el diseño y la implementación de las políticas, los planes y los programas basados en pruebas para lograr el acceso universal a la información y los servicios en materia de salud sexual y reproductiva de alta calidad, dando prioridad a las adolescentes, las indígenas, las afrodescendientes, así como las mujeres migrantes y las que viven en zonas fronterizas y costeras.

Fuente: Elaboración propia EE a partir de los siguientes documentos: Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Costa Rica 2018-2022, Plan Estratégico del UNFPA 2018-2021, Objetivos de Desarrollo Sostenible y Política Nacional de Sexualidad 2010-2021.

Otro elemento de pertinencia del programa es la orientación de las acciones hacia la superación de las **necesidades de las poblaciones en especial situación de vulnerabilidad.** UNFPA centró acciones en apoyar y/o asegurar el acceso y ejercicio de la SSR y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, población rural, adolescentes, población indígena, migrantes, población afrodescendiente y mujeres con discapacidad y de manera prioritaria mujeres jóvenes. Estos diferentes colectivos, históricamente, enfrentan situaciones particulares de desigualdad, discriminación y violencia por lo que fueron priorizados tanto en el SP como en el CPD de UNFPA.

Cabe destacar que el trabajo realizado con estas poblaciones partió de un proceso de consulta con contrapartes nacionales, organizaciones de sociedad civil y la misma población beneficiaria, para obtener los insumos necesarios a los efectos de establecer las estrategias de intervención más adecuadas. De los colectivos priorizados, las acciones destinadas al fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en situación de discapacidad, así como las comunidades afrodescendientes, han sido más puntuales si bien, como se describe en el apartado de eficacia, han abierto oportunidades a ser profundizadas.

Por otra parte, es importante mencionar que el UNFPA dedicó apoyo a través de acciones concretas al colectivo LGTBIQ+, no expresamente citado en el CPD, lo que expandió el principio de no dejar a nadie atrás.

El componente de SSR tiene un alto grado de pertinencia con relación al establecimiento y/o sostenimiento de las alianzas estratégicas, tanto de instituciones públicas como de la sociedad civil, que trabajan en temas convergentes a la agenda de la CIPD. La tabla 11 destaca el listado de socios estratégicos e implementadores que el programa ha convocado para su implementación.

Tabla 11: Socios estratégicos e implementadores para componente 1 de SSR

Socios estratégicos componente SSR del Programa País	
Instituciones públicas	Instituto Nacional de las Mujeres Caja Costarricense de Seguro Social Ministerio de Salud Patronato Nacional de la Infancia Gobiernos locales CENCINAI Ministerio de Educación Pública Instituto Nacional de Estadística y Censos Consejo de la Persona Joven Viceministerio de Juventud Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) Comités Locales de Emergencias

	Instituto Mixto de Ayuda Social Comité Cantonal de Coordinación Interinstitucional de Osa (CCCI) Red de Violencia Intrafamiliar (Red VIF) Unidades de Coordinación Local (UCL) Grupo del proyecto Avanzamos Mujeres Osa (GAM) Subsistema Local de Protección de la Niñez y Adolescencia Consejo Territorial de Talamanca Comité Cantonal de la Persona Joven de Talamanca Centro Cívico por la Paz Red CIAM Consejo Participativo de Niñez y Adolescencia Ministerio de la Presidencia (Oficina de la Primera y del Segundo Vicepresidente)
Organizaciones de sociedad civil	ALAMUD ACCEDER AMC Paniamor Asociación de Mujeres Indígenas de Talamanca (ACOMUITA) Soy Niña Cruz Roja Casitas de Escucha Talamanca y Sixaola Cooperativa Sulá Batsú Asociación de Desarrollo Integral de Uvita Asociación de Desarrollo de Territorio Indígena Cabécar (ADITICA) Grupo de Mujeres Adultas de Palmar Norte Alianza Pro-Juventud de Drake Equipo de Fútbol Mujeres Los Planes Centro Juvenil de Uvita Fundamentes Iron Kids of the World Cuerpo de Paz Academia de Crianza Gavilán Canta Red de jóvenes rurales del cantón de Talamanca y Valle de la Estrella

	Comité Tutelar la Parcelas Grupo Mujeres Resilientes Grupo CCSS-Coopetarrazú Grupo de Seguridad Comunitaria León Cortés Foundation for International Medical Relief of children. FIMRC Costa Rica, Alajuelita. Clínica Cristiana La Carpio. Costa Rica, La Uruca.

Algunas de estas instituciones son socios históricos del UNFPA como el MINSA, el MEP, la CCSS y algunas organizaciones de sociedad civil como Paniamor o ACCEDER y otras alianzas se han fortalecido a partir del trabajo llevado a cabo en el actual programa país, como es el caso del PANI y también del INAMU. Esta última institución es especialmente relevante pues, si bien siempre ha sido un actor destacado en el marco de las políticas públicas dirigidas a la reducción de las desigualdades de género, en este periodo el UNFPA desarrolló un acuerdo de cofinanciamiento con esta institución para desplegar un proyecto orientado a la prevención de embarazo en la adolescencia en cantones con alto índice de nacimientos en esta población, lo cual afianzó las alianzas con las instituciones señaladas a las cuales se sumaron los gobiernos locales y los Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CENCINAI).

En línea con lo expresado anteriormente, la focalización en territorios o localidades ha constituido una estrategia adecuada que ha permitido, a través de acciones articuladas en lo local, concretar líneas definidas para acelerar la consecución de los resultados transformadores, especialmente los resultados 2 y 3. El proyecto establecido con el INAMU-UNFPA centró su trabajo, como se ha mencionado, en los cantones con mayor índice de nacimientos en adolescentes, iniciando con Osa y Talamanca y ampliándose a los cantones de Los Chiles, Garabito y León Cortés. De esta manera, el UNFPA, antes de dar inicio a las acciones en estos territorios, realizó un trabajo de consulta con las contrapartes locales de cada zona (instituciones públicas locales, organizaciones de sociedad civil, organizaciones comunitarias) para adecuar las intervenciones a las realidades y necesidades diferenciadas de cada localidad. No obstante, el trabajo en estas zonas se ha abordado de formas distintas, presentando resultados diferentes en unas y otras localidades, como será posteriormente descrito.

4.2. Eficacia

Pregunta 2. ¿En qué medida se han obtenido los productos y el resultado previsto, así como productos o resultados no previstos (positivos o negativos) en el área de salud sexual y reproductiva del Programa de País, a partir de una adecuada articulación de actores, considerando también las metas propuestas en el CoC?

Se reconoce la eficacia del programa país en cuanto a la aplicación de sus estrategias de intervención, destacando el diálogo para políticas y la asistencia técnica para la creación y actualización de normas y programas nacionales en materia de SSR, basados en las últimas evidencias internacionales. La estrategia de fortalecimiento de capacidades ha sido

transversal al programa y se ha dirigido tanto a instituciones gubernamentales, nacionales y regionales y a la sociedad civil. El UNFPA ha mostrado alta eficacia en el logro de los compromisos asumidos a través del convenio con INAMU para la reducción del embarazo en población adolescente y para mejorar la prevención y atención a mujeres que sufren violencia, para ello se ha servido de la combinación de diferentes metodologías e insumos que han generado algunos productos de amplio alcance como "la Caja de Herramientas". Si bien se ha trabajado en otras localidades (Osa, Los Chiles, León Cortés y Garabito), destaca el trabajo en Talamanca donde la acción interinstitucional ha sido efectiva cumpliendo con el mandato de no dejar a nadie atrás, a través del uso de propuestas consultivas y participativas para el desarrollo de todas las acciones. La respuesta nacional a las emergencias en cuanto a la implementación de los paquetes de servicios inicial mínimo de SSR (PIMS) así como la prevención y atención de la VBG, es un campo aún a ser fortalecido.

4.2.1. Apoyo del UNFPA a la ampliación y/o actualización del *corpus* normativo en materia de SSR

A través de la abogacía y el acompañamiento técnico especializado, la contribución del UNFPA al acervo legal y normativo en materia de implementación de la salud sexual y reproductiva y de prevención y atención de la violencia basada en género, es histórica. De hecho, durante el desarrollo de este programa país se han cristalizado algunos avances que vienen siendo impulsados por el UNFPA desde el ciclo anterior.

Por evidenciar alguno de los procesos más relevantes, se puede mencionar que en el año 2014 el UNFPA generó el estudio "Uniones Impropias, Niñas Madres y Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica" en conjunto con Fundación PANIAMOR, el documento espera contribuir "*con el desarrollo de políticas públicas orientadas a combatir la discriminación y la violencia de género, particularmente la violencia sexual, que se ejerce contra las mujeres y las niñas; de mejorar la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las personas, principalmente mujeres y jóvenes, así como ampliar sus oportunidades para el desarrollo pleno de su potencial."*[19]

El estudio presentó datos alarmantes: el 8.6% de niñas y adolescentes entre los 12 y 19 años había tenido alguna vez un vínculo de convivencia conyugal, representando la población más afectada las que se encuentra en zonas rurales, población indígena y con nacionalidad extranjera. Dos años después, la Ley 9406 o Ley de Relaciones Impropias fue aprobada. En el 2018, dando inicio el actual programa país, UNFPA publicó y difundió una versión pedagógica de esta ley para que el personal de las instituciones y las mismas personas adolescentes, contaran con una comprensión mucho más clara de la ley y que constituyera un instrumento útil para su aplicación, en procura de la erradicación de la violencia sexual contra personas menores de edad.

Otras normas que han recibido el aporte del UNFPA y que constituyen así mismo el marco de referencia al que se vinculan las diferentes intervenciones del área de SSR, son la Ley de VIH/SIDA, No. 7771, la Ley General de la Persona Joven, No. 8261 y la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad No. 9379.

[19] UNFPA (2014). Uniones Impropias, Niñas Madres y Embarazo en la Adolescencia en Costa Rica.

En este sentido, en el contexto de implementación de la Ley General de Salud, en el 2019 el UNFPA, en conjunto con el Ministerio de Salud, la participación de la CCSS y dentro del marco de las acciones que realiza la Comisión Interinstitucional de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en Costa Rica, desarrollaron un borrador de la Norma Nacional de Anticoncepción y Protección de la Salud Sexual, cuyo objetivo es "Establecer las pautas nacionales para la prestación oportuna, humanizada, de calidad, eficiente y eficaz, de servicios para la anticoncepción y la protección de la salud sexual, en observancia a los criterios técnico-científicos más actualizados y los estándares jurídicos de derechos humanos."

El UNFPA apoyó, asimismo, la actualización de la Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGTBI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Esta norma busca "*garantizar y respetar el derecho a la salud de la población, mediante espacios seguros, libres de estigma y discriminación, mediante la regulación del accionar del personal de salud para una atención diferenciada e integral, que responda a las necesidades particulares de estos grupos*."[20]

Por otro lado, se reconoce el apoyo brindado por UNFPA para la generación de criterios técnicos para leyes, como por el ejemplo, el criterio que ha servido de base al proyecto de ley de justicia menstrual, el cual busca eliminar los impuestos sobre los productos de higiene menstrual. Estas demandas nacen de la sociedad civil las cuales el UNFPA ha acompañado poniendo en valor su capacidad técnica para incidir en la mejora de leyes y normas desde la perspectiva de la ampliación de derechos. A solicitud de la Asamblea Legislativa han sido varios los aportes técnicos que el UNFPA ha brindado.

De manera particular se destaca el fuerte trabajo de abogacía que promovió el UNFPA para la aprobación de la anticoncepción de emergencia en los servicios de salud pública del país, esfuerzo que se vio reflejado en su aprobación mediante el Decreto Ejecutivo No. 41722 del 2019.

En el año 2016 se adopta la Ley de Autonomía Personal No. 9379, con el objetivo de "*promover y asegurar, a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno y en igualdad de condiciones con los demás del derecho a su autonomía personal."* Posteriormente, en 2018, el UNFPA, en conjunto con la CONAPDIS, generan la Versión pedagógica de la Ley de Autonomía Personal. Este documento se dirige a personas con discapacidad, sus familias y personal de instituciones, para que, de manera sencilla, conozcan los alcances de la Ley 9379, con el objetivo de "*difundir y promover la aplicación de esta ley, utilizando los recursos de la educación popular y presentando una versión resumida y amigable de la ley."*[21]

4.2.2. Generación de estudios, información basada en evidencia y análisis de la misma.

El UNFPA es una organización que trabaja de manera sistemática en la producción de información y su análisis en materia de SSR, a los efectos de poner en la agenda información relevante y útil para la toma de decisiones, sobre los principales desafíos en materia de acceso a anticonceptivos, prevención de embarazo adolescente y VbG. Entre estos insumos se encuentra

[20] Ministerio de Salud (2016) Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGTBI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), San José, Costa Rica.

[21] Fondo de Población de las Naciones Unidas Ley de autonomía personal: por el derecho a decidir mi proyecto de vida / Fondo de Población de las Naciones Unidas, Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS); ilustraciones por Olman Bolaños Vargas. -- 1a ed. -- San José, Costa Rica: Fondo de Población de Naciones Unidas, 2018.

el apoyo brindado a la publicación del documento "Violencia obstétrica en Costa Rica desde la evidencia estadística: Retos para la gerencia de la salud y la tutela de los derechos reproductivos" publicado en 2021, un resumen del trabajo final de investigación del autor Eugenio Fuentes Rodríguez. La investigación parte de las evidencias encontradas en la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia 2018 (EMNA) elaborada por UNICEF en conjunto con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Dicho estudio presentó evidencia estadística sobre la magnitud y características de la violencia obstétrica que reportan las mujeres que tuvieron al menos un parto entre 2016 y 2018 en Costa Rica, para que quienes deben tomar decisiones puedan contar con un panorama claro sobre este tipo de violencia.

El UNFPA, junto con CONAPDIS y ALAMUD, publicó en 2021 el estudio sobre salud sexual y reproductiva y violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a la luz de la encuesta nacional de discapacidad (ENADIS, 2018), con el objetivo de *"contribuir a cerrar la histórica brecha de invisibilización de las personas con discapacidad, en especial de las mujeres con discapacidad, en los programas, proyectos y políticas dirigidas a la salud sexual y reproductiva y la prevención de la violencia de género."* el cual posiciona una serie de problemáticas desconocidas y/o débilmente tratadas. El estudio, basado en el análisis de la ENADIS 2018 y en una serie de grupos focales con mujeres con discapacidad, brinda a las personas tomadoras de decisiones evidencias sobre las experiencias y desafíos que enfrentan las personas con discapacidad con relación al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y algunas manifestaciones de la violencia de género así como los desafíos que enfrentan en distintas esferas relevantes para su desarrollo humano. Este estudio es muy relevante en la medida en que apunta a un colectivo dejado atrás en la atención de sus necesidades y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y abre la oportunidad para el UNFPA de establecer un diálogo para políticas focalizado en esta población, para que la discriminación que sufre en cuanto al acceso y atención encuentre respuestas institucionales claras. Además de tomar como base los datos de la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (ENADIS, 2018), se llevó a cabo una revisión documental en profundidad sobre la temática y se generó información cualitativa a través de grupos focales realizados con personas con discapacidad de las provincias de Cartago, Alajuela, San José, Guanacaste y Heredia. Desde ALAMUD manifiestan la importancia de este estudio pues, además, presenta con evidencias las conexiones entre la sexualidad y las situaciones de VbG que enfrentan las personas con discapacidad, un campo no abordado por las instituciones nacionales.

Durante la pandemia, se produce el "Estudio sobre el impacto del COVID-19 en los logros alcanzados en anticoncepción y en la prevención y atención de la violencia basada en género en Costa Rica" publicado en 2021, fruto del trabajo conjunto entre UNFPA y OPS/OMS. Entre los hallazgos del estudio se destaca que para el 2020 el consumo de métodos anticonceptivos en la CCSS disminuyó en más de 1000 mujeres en comparación con el año 2019. Así, el consumo de métodos anticonceptivos se mantuvo o bien disminuyó (dependiendo del método que se observe) a números similares a los de hace 5 años, particularmente en métodos orales de corta duración. Además, el estudio señaló posibles causas de esta disminución en el consumo, atribuyéndole a diversos factores como el miedo de las personas a asistir a los centros médicos y contagiarse del virus, también por la situación económica de las mujeres que limitaba su traslado a centros de salud o bien, por la virtualización de las consultas y las brechas de acceso a la tecnología. La importancia y necesidad de este estudio es incuestionable pues no se cuenta con ningún otro recurso que brinde una base para profundizar y corroborar hacia a futuro el impacto de la pandemia en la SSR y la VbG.

En atención a las necesidades de SSR de la población afrodescendiente, el UNFPA trabajó con el Despacho de la Primera Vicepresidenta de la República Sra. Epsy Campbell Barr, para producir un análisis sobre el embarazo en la adolescencia y VbG en población afrodescendiente, ya que los datos que existen en Costa Rica son además de escasos, dispersos, con lo que no existe un conocimiento en profundidad sobre esta problemática. Este producto, que aún no se ha difundido públicamente, ha formado parte de una iniciativa promovida por LACRO en diferentes países de la región latinoamericana y del Caribe, además en Costa Rica se agregó información sobre el embarazo en adolescentes afrodescendientes. El estudio se ha construido a partir de los resultados obtenidos a través de consultas estructuradas con instituciones gubernamentales y grupos focales, como también por medio del análisis documental y de estadísticas existentes. *"Este análisis proporcionará una línea de base en términos de la existencia o lagunas en los datos, programas / proyectos y un conjunto de recomendaciones."*[22]

Además, el UNFPA, en alianza con el INEC, durante el 2020 desarrolló un Sistema de información estadística sobre nacimientos en niñas y adolescentes en Costa Rica[23]. Este sistema proporciona información actualizada al año 2020 sobre los nacimientos por grupos de edad y cantones del país, utilizando datos de las estadísticas vitales. Adicionalmente, presenta datos sobre niñas y adolescentes madres por condición de discapacidad y etnia. No obstante, la información contenida en el mismo no se encuentra publicitada dentro de los sistemas de consulta de indicadores del INEC y no hay un enlace desde el sitio web de esta institución, como ente competente en el país en materia de indicadores. Si bien los datos salen del INEC, se planteó brindar la salida de datos desde una plataforma más amigable y accesible a su vez para personas interesadas que no son usuarias de Redatam u otras plataformas del INEC. En todo caso sería importante que desde el UNFPA se realicen esfuerzos para que la contraparte estatal difunda el sitio web o genere algún enlace desde el sitio web de la institución pública competente.

En esta línea de trabajo con el INEC, existen resultados importantes como los señalados, pero también desafíos que no se han logrado solventar con el aporte del UNFPA a esta institución, los cuales plantean oportunidades de trabajo a futuro para fortalecer la capacidad de esta institución en la generación de indicadores sobre salud sexual y reproductiva, así como violencia basada en género y el seguimiento y actualización de los indicadores de los ODSs, los cuales son de pertinencia para el mandato del UNFPA. Según se informó desde esta contraparte, es importante la orientación del UNFPA para definir la información y la coordinación requerida para generar acuerdos interinstitucionales de cara a la próxima encuesta en salud sexual y reproductiva, así como apoyo técnico al personal en esta temática, debido a que en la institución no cuentan con personas expertas.

4.2.3. Contribución del UNFPA al fortalecimiento de las capacidades nacionales.

Se reconoce la eficacia del trabajo del UNFPA en cuanto al fortalecimiento de capacidades de socios contrapartes y de la población beneficiaria y su importante labor en cuanto a la **coordinación y articulación interinstitucional, que ha constituido un factor coadyuvante de esta eficacia. Sin embargo, se observan dos ámbitos de mejora importantes: i) promover**

[22] Informe Anual de 2020. UNFPA

[23] Sistema de información estadística sobre nacimientos en niñas y adolescentes en Costa Rica: https://costarica.unfpa.org/es/nacimientos

una mejor articulación entre grupos de sociedad civil y de éstos con las instituciones públicas; ii) mayor integración y seguimiento de las iniciativas que se promueven desde el nivel nacional para hacerse efectivas en el nivel local.

Ha sido ampliamente reconocido el rol del UNFPA en la promoción de procesos de capacitación y formativos, bajo distintas modalidades, sobre SSR, embarazo en la adolescencia, VbG y relaciones impropias dirigidas a personas funcionarias públicas, organizaciones de sociedad civil y población priorizada (mujeres, personas adolescentes y jóvenes, población indígena, población rural).

Los y las participantes de estos procesos formativos, afirman que han sido muy importantes pues han logrado:
a. Crear sensibilización en las personas lo que ha originado una mejor práctica, aspecto que se ha constatado en la visita de terreno.
b. Abordar temas sobre los cuales aún se encuentra gran resistencia como la anticoncepción para adolescentes, las relaciones impropias, por citar algunas, lo que ha abierto la posibilidad de situar temas en la agenda política que ineludiblemente habrán de ser profundizados.
c. Crear capacidades en personas funcionarias públicas y organizaciones de sociedad civil para contribuir al ejercicio efectivo de sus funciones, aspecto crucial para avanzar en las metas propuestas, tal y como ha quedado demostrado en el Proyecto UNFPA-INAMU sobre el que se abunda posteriormente.
d. Crear capacidades y empoderamiento en la población priorizada para el efectivo ejercicio de sus derechos a SSR y una vida libre de violencia. El UNFPA ha promovido espacios, estrategias y herramientas concretas para fortalecer la demanda de SSR de poblaciones vulnerables, así como la demanda en la prevención de la VbG.

En el marco del fortalecimiento de capacidades, desde una perspectiva de largo plazo, debe reconocerse el apoyo de UNFPA al MEP para incorporar enfoques de derechos humanos, género, interseccionalidad, entre otros, en la Educación Integral en Sexualidad (EIS). Esto con independencia de que el MEP no haya logrado el nivel de consolidación deseado para la EIS en el contexto general educativo.

El UNFPA también apoyó el desarrollo del espacio de promotores juveniles en conjunto con el PANI y el Centro Cívico por la Paz (CCP), para lograr el empoderamiento en cuanto a sus derechos y ejercicio de la SSR. Sumado a esto, el UNFPA promovió anualmente la celebración de un Campamento Nacional de Juventudes, donde se llevaron a cabo, bajo la modalidad de talleres, diferentes iniciativas para fortalecer a las personas jóvenes en materia de VbG, SSR y derechos humanos. Si bien es una iniciativa bien valorada por los y las jóvenes participantes, el alcance es susceptible de mejora en aras de llegar a juventudes no activistas. Por otro lado, al ser una acción puntual, su seguimiento se dificulta. En este sentido, los efectos positivos que se producen no logran ser acompañados más allá de esas instancias.

En el marco de las emergencias enfrentadas por el país, el UNFPA ha llevado a cabo la donación de kits de SSR y de condones femeninos y masculinos, lo que ha estado acompañado de un proceso de capacitación a todo el personal para su debido uso. Así mismo el UNFPA brindó capacitaciones sobre VbG, SSR en situaciones de emergencia a personal del Comité Municipal de Prevención y Atención de Emergencias de Osa y a personas jóvenes de la Cruz Roja Juventud de las siete provincias del país.

La comunicación también ha constituido una estrategia eficaz para fortalecer las capacidades de determinados colectivos y empoderar a las mujeres, adultas y jóvenes, en el manejo de los mecanismos de prevención de la VbG. En este contexto el UNFPA en conjunto con el INAMU, generó la campaña "¡Seguimos pendientes de vos!", la "*campaña incluye información de los servicios que presta el INAMU a lo largo y ancho del país, las líneas telefónicas a las que se puede acudir y los lugares donde las mujeres pueden recibir asesoría jurídica, apoyo psicológico y social. También se aconseja a aquellas mujeres que sienten que sus vidas corren peligro comunicarse con el 911, para ser atendidas de manera inmediata"*[24]. para informar a las mujeres sobre formas de pedir auxilio en caso de ser víctimas de situaciones de violencia en sus hogares, acción fundamental debido a la obligatoriedad del aislamiento y las pocas posibilidades que esto dejaba para buscar ayuda.

La evaluación quiere destacar, de manera particular, la eficacia en el alcance de los logros planificados a través del convenio firmado entre INAMU y UNFPA. Esta iniciativa logró fortalecer el accionar interinstitucional, desde una perspectiva horizontal y con la participación de las comunidades y grupos participantes, lo que supuso llegar a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad en zonas con los mayores índices de embarazo en la adolescencia y con los índices más bajos de desarrollo humano[25]que presenta el país. El proyecto contribuyó a generar capacidades y producir insumos para mejorar los mecanismos de respuesta a la prevención de la VbG y la reducción del embarazo en la adolescencia, con el énfasis en zonas priorizadas.

Con este proyecto se logró poner en marcha acciones a nivel local a través del apoyo a las oficinas regionales de las instituciones públicas, organizaciones de sociedad civil locales y grupos de personas de las zonas de Talamanca, Osa, Garabito, León Cortés y Los Chiles, lo cual no siempre resulta una tarea sencilla al ser Costa Rica un país con un fuerte centralismo.

Con el proyecto se generaron espacios propios de capacitación y sensibilización sobre temas como VbG, SSR, relaciones impropias, embarazo en la adolescencia, dirigidos a personas funcionarias de instituciones de la zona, redes comunitarias, mujeres, personas jóvenes y población indígena, que han reconocido que ha sido un proyecto sin precedentes en la zona. Además, el proyecto permitió brindar capacitación al comité local de emergencias de Osa en materia de la implementación de la SSR y la VbG en contextos de emergencia. Estos espacios de capacitación resultan medulares, pues la CNE no cuenta aún con el conocimiento y con el apoyo de la alguna institución nacional que lidere la implementación de los PIMS en situaciones de emergencia. El trabajo con los comités locales de emergencia no ha podido ser profundizado, si bien estas instituciones han mostrado interés en dar seguimiento a los talleres que fueron promovidos por UNFPA a través del proyecto INAMU, particularmente en Osa. La complejidad de una institución como es la CNE dificulta la capacidad de incidencia del UNFPA, que ha venido históricamente abriendo el diálogo (en ocasiones en el marco de la acción conjunta del SNU) con esta institución

[24] UNFPA.INAMU y Naciones Unidas reúnen esfuerzos para apoyar a mujeres en riesgo de violencia. Recuperado de https://costarica.unfpa.org/es/news/inamu-y-naciones-unidas-reúnen-esfuerzos-para-apoyar-mujeres-en-riesgo-de-violencia

[25] Datos extraídos del Atlas de desarrollo humano cantonal del PNUD y la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. https://www.cr.undp.org/content/costarica/es/home/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal.html

para que se reconozca la implementación de la salud sexual y reproductiva como una estrategia que también salva vidas. Las directrices y protocolos que sustentan la función y responsabilidad del CNE constituyen un entramado normativo difícilmente permeable, y en este sentido, en el nivel central, todavía no se evidencian avances en cuanto a la implementación de la SSR. En los niveles locales, la apertura de las instituciones, como se ha mencionado, es mayor por lo que brinda la oportunidad al UNFPA a pensar en estrategias de fortalecimiento de capacidades de *abajo hacia arriba*, apuntando a que la incidencia hacia el CNE sea promovida desde los niveles locales.

Entre las intervenciones llevada a cabo por el proyecto se destaca como una buena práctica, el acompañamiento y apoyo del UNFPA al centro de salud de **la Palma** para atender SSR y embarazo en población indígena Ngäbe Buglé, población en una situación de especial vulnerabilidad, ya que, en algunos casos, no cuentan con un estatus migratorio regular y las personas quedan rezagadas en cuanto al acceso a los servicios de salud. Gracias a la contribución del UNFPA pudo habilitarse este centro, dotándolo de equipo y medicamentos necesarios. El personal de la Palma pudo así mejorar sus condiciones de trabajo y llegar a través de distintas estrategias de apoyo, a la población que no accede a los servicios de la CCSS. La generación de alianzas locales fue fundamental para producir soluciones de acceso y atención. La comunidad y la CCSS de la zona, apuntan lo medular de este apoyo del UNFPA, ya que las mujeres Ngäbe Buglé siempre han tenido obstáculos cuando solicitaban atención médica, entre otros, eran tratadas violentamente por su estatus migratorio, no se les brindaba el servicio y en todo caso, la atención brindada no integraba la pertinencia cultural. A través del centro de salud de la Palma se crea un espacio seguro, que ha logrado atender las necesidades (lactancia, anticoncepción, papanicolaou) y diversificar la atención e identificar diferentes situaciones como cáncer de seno. Gracias al apoyo del UNFPA, la Palma continuó atendiendo a la población durante la pandemia y continúa siendo un centro de referencia para la población indígena Ngäbe Buglé.

Fruto de la fortaleza de las alianzas generadas, y con los insumos técnicos provistos por el UNFPA, se desarrolla el producto más relevante desde el punto de vista de su uso para el fortalecimiento de capacidades, como es la **Caja de Herramientas para la prevención de embarazo en la adolescencia y la violencia contra las mujeres**, la cual brinda *"insumos teóricos, metodológicos y didácticos para la prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia contra las mujeres."*[26]. Este producto se genera a partir de un proceso consultivo y participativo en el que se involucran varios sectores que incluyen instituciones públicas, sociedad civil y población beneficiaria como personas adolescentes y mujeres. De esta manera, la caja de herramientas es percibida como un insumo estratégico, necesario y apegado a la realidad nacional y además presenta una metodología dinámica y accesible que resulta de fácil uso y amigable.

Otro producto destacado, elaborado con apoyo del UNFPA en conjunto con la comunidad indígena Bribri y Cabécar de Talamanca, fue el material **Rescatando el Equilibrio**, para la prevención de las relaciones impropias en población indígena. El documento contiene información sobre la Ley 9406 (Ley de Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código de Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil y Código Civil,

[26] Caja de Herramientas para la prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia contra las mujeres / Instituto Nacional de las Mujeres; Fondo de Población de Naciones Unidas. -- 1. ed. -- San José: Instituto Nacional de las Mujeres; Fondo de Población de Naciones Unidas, 2021. (Colección Producción de conocimiento, n. 48; Aportes metodológicos; n. 18).

más conocida como “Ley de Relaciones Impropias”), describe la cosmovisión bribri y cabécar, el rol de las mujeres en esta cosmovisión y explica cómo abordar el tema de relaciones impropias y cómo generar espacios de diálogo con las comunidades. Este insumo, además, desmitifica la idea de que los pueblos indígenas toleran las relaciones impropias. El trabajo colaborativo llevado a cabo en todo momento durante el proceso de creación de este documento fue fundamental para la apropiación del mismo por parte de las comunidades y de las instituciones. El instrumento fue además validado por personas jóvenes y mujeres indígenas.

Pregunta 3. ¿En qué medida el UNFPA adaptó los productos del componente de salud sexual y reproductiva para dar respuesta al impacto de la pandemia COVID-19?

El UNFPA presentó gran flexibilidad y adaptación a las necesidades que emergieron debido a la pandemia, principalmente, su accionar estuvo en primera instancia dirigido a que se mantuviera la atención en los servicios de SSR, que, si bien el Estado no decretó el cierre de los mismos, se produjo mucha discontinuidad en la atención. Un elemento que destaca de esta adaptación es que se promovió de manera notoria la acción interagencial, lo cual es un factor importante debido a los impactos interseccionales que tuvo la pandemia.

Dado que se pudo registrar el incremento de casos de violencia, la atención a sobrevivientes constituyó una línea de trabajo priorizada por el UNFPA. En este sentido las estructuras interagenciales previstas para las emergencias, como el caso del grupo ÚNETE, fueron ámbitos propicios para flexibilizar y adaptar la respuesta coordinada, lo que permitió, por ejemplo, que UNFPA junto con PNUD y OPS/OMS, unieran fuerzas para apoyar los servicios de atención de casos de VbG del INAMU, adquiriendo treinta teléfonos celulares y treinta líneas, para que las oficinas del INAMU pudieran ampliar los servicios de atención telefónica a las mujeres que enfrentaran situaciones de violencia.

El UNFPA también aprovechó la cobertura del Proyecto INAMU-UNFPA para impulsar acciones para prevenir la VbG en coordinación con INAMU, MINSA y la CCSS. Entre otras, se llevaron a cabo campañas para redes sociales bajo los hashtags #SaludSexualyReproductivaParaTodas y #NoOlvidésCuidarte, para temas de embarazo, lactancia, prevención de VbG y anticoncepciones vinculadas al COVID-19 que inicialmente no estaban previstas. Estas campañas fueron dirigidas a mujeres, especialmente a aquellas embarazadas y en edad fértil, reconociendo que, en el contexto de pandemia, el mensaje de quedarse en casa podía implicar la inasistencia a citas de control prenatal o bien el no acceso a métodos anticonceptivos.

Además, en articulación interagencial, el UNFPA junto con PNUD y OPS/OMS, creó la campaña “Territorios Unidos frente al Covid-19”, la cual, por medio de audios, gifs y afiches en lenguas maleku, bribri, ngäbere, cabécar y castellano, permitió abordar diferentes temáticas incluyendo SSR y VbG. Este es otro ejemplo de la importancia de la perspectiva territorial que ha tenido el Programa País, tanto en contexto de desarrollo, como de emergencia, en este caso la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19.

Una acción destacada durante la pandemia, fue el proceso consultivo que llevaron a cabo varias agencias, entre ellas el UNFPA, para valorar el impacto diferenciado de COVID-19 en poblaciones LGTBIQ+ y de esta forma analizar posibles articulaciones para dar respuesta a las necesidades de esta población.

Aunado a esto, el UNFPA trabajó en conjunto con OPS/OMS en la generación de evidencia sobre el impacto del COVID-19 en el acceso a métodos anticonceptivos y en materia de atención a la violencia basada en género, en el informe titulado "El impacto del COVID-19 en los logros alcanzados en la anticoncepción y en la prevención y atención de la violencia basada en género en Costa Rica."

Además, dentro del marco de trabajo de respuesta humanitaria y en el cumpliendo del mandato de "No dejar a nadie atrás", el UNFPA realizó una serie de donaciones que se detallan a continuación:
a) 1500 kits de dignidad para ser distribuidos entre mujeres, adolescentes y niñas de cantones de la Provincia de Limón, afectadas por la emergencia nacional.
b) Compra de equipos de protección personal (EPP) para personal médico de la CCSS, en la Región Brunca.
c) Compra de suministros para salud sexual y reproductiva, Kit 4 (oral e inyectable anticoncepción) y el Kit 5 (para infecciones de transmisión sexual) e insumos de higiene para organizaciones de sociedad civil una ubicada en la comunidad de La Carpio y otra en Alajuelita.
d) Compra de insumos de higiene para asegurar la continuidad de los servicios de las organizaciones Soy Niña, Asociación de Mujeres Salitre de Buenos Aires, Mano Asociación de Mujeres de Tigre Buenos Aires y Asociación de Mujeres Los Chiles.
e) Compra de 6.200 kits de higiene para mujeres en edad reproductiva residentes de Barra del Colorado, Limón y poblaciones indígenas Bribri, Cabecar, Nägbe en Talamanca.

Paralelamente, el UNFPA siguió trabajando en las acciones ya en ejecución anteriores a la pandemia, adaptándolas, dentro de las posibilidades, a la virtualidad, como fue el caso de la Caja de Herramientas, la cual contiene metodologías adaptadas al ambiente virtual. Sin embargo, es importante señalar que tanto la implementación de la Caja de Herramientas, como el material didáctico Rescatando el Equilibrio, fueron pensados para desarrollarse en un ambiente presencial a través de metodologías participativas, esta es precisamente su fortaleza, por lo que en la medida en que las condiciones sanitarias lo permitan, merece la pena ponerlos en uso tal y como fueron concebidos para que su efectividad sea lo más amplia posible. Esta observación, que pudiera parecer obvia, se orienta a reforzar la idea de la interacción participativa de estas herramientas. Durante la pandemia varias metodologías de formación han sido adaptadas a medio virtual y su efectividad no se ha visto reducida, incluso han ganado en eficiencia.

Pregunta 4. ¿Cuáles han sido los factores potenciadores, así como los factores obstaculizadores que han afectado el desempeño de las intervenciones propuestas en el área de SSR del programa país?

4.2.1. Factores internos y externos potenciadores de eficacia

- La excelencia del equipo, en cuanto a sus capacidades técnicas como humanas, constituye un aspecto potenciador de la eficacia y así ha sido reconocido. Entre otras capacidades y valores del equipo se han señalado: el compromiso del personal, la disposición para trabajar con las comunidades, el manejo horizontal del liderazgo y las relaciones institucionales y el conocimiento técnico y de datos en materia de derechos de salud sexual y reproductiva y VbG. Estos aspectos constituyen además una ventaja comparativa

que es reconocida al UNFPA frente a otras agencias y organismos internacionales, sobre todo en el nivel local.

- Particularmente las organizaciones de sociedad civil reconocen al UNFPA como una agencia que les acompaña en los procesos y les brinda apoyo para realizar incidencia política, aspecto que es muy valorado por ellas pues no identifican otras contrapartes que se comprometan con la sociedad civil como lo hace el UNFPA. Este apoyo es un potenciador de la eficacia en la medida en que permite que las acciones que apoya el UNFPA tengan una incidencia mayor a la esperada.
- Otro aspecto favorecedor ha sido la capacidad de adaptación del UNFPA a las prioridades institucionales, este factor fue resaltado por instituciones públicas a nivel central, así como a nivel regional y las OSC. Para este alineamiento, los procesos de comunicación han sido muy positivos, por lo que las contrapartes identifican mucha capacidad de escucha y un alto grado de creatividad a la hora de canalizar sus iniciativas. Esto tiene un impacto en la apropiación de las estrategias por parte de las contrapartes, coadyuva a mantener un manejo de liderazgo horizontal y que las instituciones les identifiquen como un aliado.
- El rol de mediación y de puente que asume el UNFPA entre las OSC y las instituciones estatales, ha permitido la conformación de espacios de representación de la sociedad civil en el Estado que sin duda amplifican las voces para exigir una adecuada implementación de la SSR y de prevención de VbG. Se identifica la creación de la plataforma de sociedad civil para trabajar el Consenso de Montevideo, permitiendo que la institucionalidad haya recuperado la confianza de las OSC y que ciertos grupos vulnerabilizados cuenten con una plataforma de trabajo a nivel estatal, permitiendo el trabajo de forma articulada.
- En la zona de Talamanca, el acompañamiento de la consultora del UNFPA en diversas comisiones de trabajo alrededor de diferentes temas sociales, ha tenido un impacto positivo en la eficacia de las acciones propuestas, así como en el trabajo de otras iniciativas que no se encontraban planificadas, pero han sido apoyadas por la institución, lo que ha permitido tener un mayor impacto en la inclusión de las temáticas de interés en diferentes espacios.
- En definitiva, la capacidad de articulación que el UNFPA ha brindado en los contextos socio-institucionales donde se ha implementado el Programa País, sintetiza de alguna manera el principal factor potenciador de eficacia, sumado a la excelencia técnica que ha sido reconocida por todas las partes interesadas. Es importante señalar, en términos de eficacia, que se ha dado una reducción de las tasas de embarazo en adolescentes en las zonas donde se intervino, lo cual no solo responde a la intervención del UNFPA, sino además a las acciones interinstitucionales dirigidas a abordar esta problemática.

- Además, el UNFPA ha asumido un importante liderazgo en su trabajo como parte del GIG, mediante la coordinación en años anteriores y con una participación activa en la actualidad, aspecto que ha sido importante por la competencia natural del UNFPA como agencia en el sistema.

- El último aspecto que se quiere destacar por su gran relevancia como factor potenciador de eficacia, es el apoyo del UNFPA para la convocatoria a la participación de los colectivos o grupos más vulnerables, generando procesos de inclusión e interseccionalidad destacados. Esto ha permitido, en algunos casos, acercar la institucionalidad a las poblaciones prioritarias y crear confianza, lo que se traduce en un mayor compromiso para trabajar los objetivos del componente de SSR y logrando que

personas de zonas priorizadas incidieran en redes locales y de esta forma, aunque el apoyo de UNFPA finalice, se garantice la integración de sus voces en el quehacer institucional.

4.2.2. Limitantes o factores obstaculizadores de la eficacia

- El centralismo del país constituye un desafío histórico, el cual limita la eficiencia en el diálogo y articulación entre los procesos (normas, programas, directrices, otros) que se generan a nivel central y su comprensión, adhesión y cumplimiento en el nivel regional.
- El trabajo del UNFPA a nivel regional tuvo algunas limitaciones y se desarrolló de manera desigual. Particularmente en el cantón de Osa el trabajo no pudo desarrollarse en las mismas condiciones que el Talamanca. En Osa se dieron cambios de personal que afectaron la continuidad de las acciones que se estaban llevando a cabo. Más allá de las limitaciones operacionales del UNFPA para mantener a personal desplazado en terreno, lo que sin duda resta la eficacia del trabajo, se debe reconocer que no todas las instituciones se apropiaron de los procesos tal y como estaba planificado y en este sentido, el involucramiento de la institucionalidad local en el seguimiento de las intervenciones fue muy puntual. La voluntad política, por tanto, juega un papel definitorio en la eficacia de estos procesos. Por ejemplo, las autoridades locales en Osa decidieron no incorporar las capacitaciones sobre VbG y SSR en el plan de emergencias después de que habían acordado con el UNFPA su incorporación.
- De manera externa, se visualizan como limitantes la poca o nula participación de la Defensoría de los Habitantes en los procesos, la articulación con esta institución ha disminuido y ha dejado de ocupar el lugar importante que tenía antes en relación con el apoyo a la incidencia de las OSC o el seguimiento al impacto de la CEDAW en el país.
- Se suma a estos desafíos, la dificultad del país de contar con información actualizada, oficial y confiable en el sentido en que Costa Rica no cuenta con un sistema nacional de estadísticas integradas en materia de salud sexual y reproductiva. El INEC reconoce la complejidad para la actualización y desagregación de indicadores sobre ODS, además de dificultades para definir la recolección de datos sobre SSR. Esto limita la información necesaria para una planificación estratégica y focalizada en las poblaciones más vulnerabilizadas.

4.3. Eficiencia

Pregunta 5. ¿En qué medida la Oficina de País ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros, técnicos, sistemas de procedimientos y mecanismos de gestión y ha combinado apropiadamente herramientas y enfoques para el logro de los productos del Programa de País?

La ejecución del componente de SSR ha sido eficiente, llegando a un porcentaje de ejecución según lo presupuestado del 91% a octubre de 2021. Se obtuvieron resultados con los montos previstos a través del desarrollo de actividades y productos que cumplieron con lo planificado. No se identifica la existencia de dificultades durante la ejecución, la cual se llevó a cabo en forma flexible y permitió la realización de ajustes que propiciaron un buen uso de los recursos, incluso en la respuesta a la emergencia sanitaria generada por la pandemia.

Se identifican como factores que subyacen en el alto grado de eficiencia del componente de SSR: a) el desempeño de la Oficina País, y b) la apropiación nacional generada en los procesos de

trabajo, que implicó un desempeño eficiente, c) la flexibilidad del UNFPA para responder a las demandas de los socios nacionales en un tiempo oportuno.

La implementación del componente de SSR se dio de manera adecuada, en el sentido en que los recursos técnicos y financieros se aplicaron según lo previsto y se hizo un buen uso de estos.
Los montos se ejecutaron de manera flexible, sin modificar los resultados ni la teoría del cambio. Durante la pandemia se ejecutaron acciones que, si bien no se encontraban previstas (estudios, campañas de información, donación de Kits a la CNE y OSC, compra de líneas telefónicas para atención de VbG durante el confinamiento), resultaban necesarias en el aseguramiento del acceso a SSR y la prevención de la VbG.

El desempeño del equipo de la Oficina de País es percibido por parte de los socios y población beneficiaria, de forma unánime, como muy satisfactorio y resulta en un factor positivo clave para la eficiencia, además de para la eficacia. Se reconoce su papel fundamental para la coordinación y ejecución de las acciones, lo que ha sido fundamental dada la cantidad de instituciones implicadas en el nivel regional.

En cuanto a la movilización de recursos, el convenio firmado entre INAMU y UNFPA logró fortalecer el accionar institucional, en dos sentidos: a) se generaron acciones que, de no haber sido por esta alianza, las instituciones no habrían podido generarlas debido a las limitaciones presupuestarias de un país de renta media alta y, b) pudo ejecutarse el presupuesto de forma más sencilla y reducir los formalismos de la administración pública, que muchas veces generan atrasos. Además, con este convenio, el INAMU señala que recibe asistencia técnica de alta calidad y conexiones internacionales que para las instituciones sería muy difícil.

Se subraya el trabajo del UNFPA en la generación de alianzas en las zonas de Talamanca y Osa, lo que constituyó, sin duda, en un factor de eficiencia. Gracias a la presencia constante del UNFPA en la zona de Talamanca, durante el desarrollo de las actividades, se generaron alianzas estratégicas con las instituciones públicas de la zona y las poblaciones beneficiarias, lo que se vio fortalecido por la construcción en conjunto de las intervenciones.

Por su parte, en Osa, Los Chiles, Garabito y León Cortés se generaron acciones importantes de creación de capacidades en personal de instituciones públicas, redes locales y población civil. Sin embargo, en estas localidades no se contó con una presencia constante del UNFPA, particularmente en Osa las contrapartes señalan que esta situación generó que se diera un quiebre en la continuidad de las acciones y en el diálogo con las contrapartes de la zona, lo que restó eficiencia al plan de trabajo. A esto debe sumarse la baja apropiación de las acciones por parte de las contrapartes locales, lo que podría potencialmente traducirse en una dependencia hacia el UNFPA de las instituciones de las zonas, afectando la eficiencia de las acciones.

En cuanto a la EIS, a pesar de los esfuerzos generados por el UNFPA para capacitar y sensibilizar a personal del MEP, persisten obstáculos que se escapan de la acción directa del UNFPA (políticos, presupuestarios y religiosos) para la implementación de la EIS de forma satisfactoria, obstáculos que se han exacerbado por la pandemia, lo que ha llevado al sistema educativo a la peor crisis de las últimas décadas. Estos factores limitan la eficiencia y suponen retos para el UNFPA hacia el futuro.

4.4. Sostenibilidad

Pregunta 6. ¿En qué medida la Oficina de País ha sido capaz de apoyar a sus asociados y a las personas destinatarias, en el desarrollo de capacidades y en el establecimiento de mecanismos para asegurar la apropiación y la durabilidad de los efectos del área de salud sexual y reproductiva?

Las acciones desarrolladas por la Oficina país prevén un componente de sostenibilidad, en particular porque fueron planificadas y desarrolladas en conjunto con las contrapartes estatales y no gubernamentales competentes, y se adaptaron a sus planes de trabajo institucionales y de política pública, por lo que existe una perspectiva de continuidad posterior a la intervención, si bien existen algunas áreas con desafíos.

Se aprecia como un elemento de potencial sostenibilidad el aporte de la oficina país a la garantía de derechos de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad que ven fortalecidas sus capacidades de demanda para que las instituciones que han sido movilizadas en estas áreas profundicen el trabajo y logren sostener y ampliar lo alcanzado con el programa país.

La cercanía con los actores institucionales, la horizontalidad de las estrategias de trabajo y el empleo sistemático de metodologías participativas para la construcción de procesos y generación de productos concretos, ha permitido alcanzar niveles importantes de apropiación de estas herramientas y metodologías, las cuales están siendo de hecho aplicadas por las instituciones y organizaciones de sociedad civil y comunitarias de manera autónoma y sin depender para ello de la asistencia técnica del UNFPA.

La estrategia de fortalecimiento de capacidades es sin duda una estrategia orientada a la sostenibilidad de los productos o procesos promovidos por el UNFPA. Existen claras evidencias de ello, entre otros, en materia de juventudes. En opinión del Viceministerio de Juventud y el Consejo de la Persona Joven, el trabajo del UNFPA fue determinante en la promoción del enfoque de juventudes por parte de esta institución y el apoyo técnico también ha sido un aporte fundamental que les ha permitido crear mayores capacidades.

El trabajo en convenio con el INAMU fue clave para que se diera la descentralización de las acciones desarrolladas por la institución, lo que permitió fortalecer las capacidades institucionales en el nivel local como un primer factor de sostenibilidad. Existe la incertidumbre sobre la continuidad del apoyo del INAMU en las zonas en las que han trabajado con el UNFPA, debido a que dicha articulación resulta costosa. Las personas que participan en las redes interinstitucionales han expresado su compromiso de continuar trabajando de manera conjunta. Se pudo constatar que, a pesar de la finalización del proyecto, en la comunidad de Talamanca, el Ministerio de Salud, las personas promotoras culturales y las asociaciones de mujeres, continúan aplicando las herramientas elaboradas y difundiendo en sus prácticas rutinarias de trabajo lo aprendido a través del proyecto, como es el trabajo en materia de menstruación consciente que pudo ser observado en terreno. Sin embargo, en el mediano plazo, es importante que el INAMU pueda capitalizar los aprendizajes adquiridos durante la ejecución del proyecto y mantenga las articulaciones generadas o fortalecidas, particularmente en aquellos territorios donde presenta mayores desafíos en su actuar por limitaciones de recurso humano.

En materia de prevención de la VbG hay claras evidencias del fortalecimiento de las instituciones para acometer su rol de una manera articulada y efectiva en aras de brindar el debido apoyo a las mujeres sobrevivientes de violencia. El rol del UNFPA en este proceso es incontestable.

En el cantón de Talamanca también se pudo apreciar durante la visita de campo la continuidad del trabajo de la Asociación ACOMUITA y el Centro de Salud de La Palma, el primero en la prevención de las relaciones impropias y el abordaje de la violencia basada en género y el segundo facilitando la implementación de la SSR, particularmente de mujeres Ngäbe Buglé y afrodescendientes. En este sentido, las comisiones interinstitucionales apoyadas en Talamanca se han ido fortaleciendo poco a poco y en este momento continúan trabajando en los mismos temas. Existe la percepción de las contrapartes estatales en el cantón, de que el UNFPA orientó en todo momento su apoyo a la sostenibilidad de los procesos, como ha sido evidenciado.

El material "Rescatando el equilibrio" fue creado de manera participativa en el cantón de Talamanca, sobre este existe un sentido de apropiación por parte de la comunidad muy grande. Este material está siendo utilizado por las personas promotoras culturales de las comunidades, quienes se encuentran planificando actividades de trabajo con el material para el 2022. Además, la Caja de Herramientas se está utilizando y está siendo entregada por la CCSS en la comunidad.

En relación con la Clínica de La Palma, se visualiza un claro compromiso en continuar incorporando el componente de SSR, ya que incluso en los momentos más críticos de la pandemia donde a nivel central se intentó limitar o descontinuar el apoyo a este espacio, las representantes institucionales a nivel local se mostraron sumamente comprometidas o que permitió seguir brindando los servicios.

Existen retos a la sostenibilidad en las acciones en la comunidad de Osa, donde hubo brechas en el desarrollo de las acciones debido a los cambios en el personal, la baja apropiación de las acciones de las instituciones locales y la poca presencia del UNFPA en algunos periodos. No existe un grupo de trabajo sólido promovido por el UNFPA en esta comunidad, no obstante, cuentan con el material brindado.

Como se mencionó en el apartado anterior, a pesar de los esfuerzos generados por el UNFPA para capacitar y sensibilizar al personal del MEP en la EIS, persisten áreas de mejora como el nivel de apropiación por parte del Ministerio y del numeroso cuerpo docente, por lo que se deben abordar otras estrategias y enfoques, tomando en consideración especialmente la crisis educativa que enfrenta el país y que puede potencialmente afectar la priorización que se le brinde al EIS.

4.5. Coherencia interna y coordinación

Pregunta 7. ¿En qué medida ha sido suficiente y adecuada la articulación programática y operativa al interior de la Oficina de País para favorecer los resultados enmarcados en el Área Programática de SSR durante el periodo evaluado?

Pregunta 8. ¿En qué medida ha sido suficiente y adecuada la articulación programática y operativa entre la Oficina de País y LACRO, y entre la Oficina de País y el resto del Sistema de las Naciones Unidas en Costa Rica para, generar valor añadido, y responder a las necesidades y prioridades nacionales en materia de salud sexual y reproductiva?

En el desarrollo del componente de SSR se promovieron espacios de complementariedad y sinergias tanto externas, como internas. La capacidad de diálogo y de articulación representan fortalezas en el trabajo de la oficina país del UNFPA, especialmente se visualiza como un avance en cuanto a generar acciones entre agencias del SNU, aprovechando espacios interagenciales. Sin embargo, esta gestión conjunta entre agencias del SNU sigue siendo un reto, lo que ha provocado que, a lo externo, se perciba el trabajo de las agencias como atomizado.

El buen grado de coordinación interna de la Oficina País del UNFPA sumado a la alta vinculación con los socios externos contribuyó a la maximización en el uso de los recursos y a profundizar el alcance de los resultados. También a nivel interno se evidencian las articulaciones entre las áreas programáticas, a través de sus oficiales que muestran no solo altas capacidades técnicas, sino también de articulación y de comunicación entre ellos, lo que se ha traducido en un programa integrado que ha tenido muestras claras de las sinergias entre las áreas en los territorios priorizados (género, derechos humanos, juventudes, interseccionalidad).

A nivel externo esta fortaleza para la articulación ha facilitado el establecimiento de sinergias con otros proyectos de los cuales se resaltan: a) el apoyo del UNFPA para la incorporación y compromiso de más instituciones públicas en la Iniciativa Salud Mesoamérica, para fortalecer las acciones de este proyecto y b) el proyecto ejecutado en conjunto y con fondos del INAMU, el cual entró con acciones en las zonas priorizadas del país con mayores índices de embarazo en la adolescencia.

Las actividades del componente de SSR, también se coordinaron y unieron con las políticas y acciones de las instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil que trabajan directa o indirectamente en esta temática, tales como Ministerio de Educación Pública (MEP), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Fundación PANIAMOR, ALAMUD y otras organizaciones comunitarias en los cantones priorizados. Esto favoreció el alcance de los resultados y su sostenibilidad.

En cuanto a la coordinación entre las agencias del SNU, hay que señalar el trabajo realizado por el UNFPA en el GIG, principalmente durante el periodo (2018-2019) en que ejerció su coordinación. Su rol en este grupo interagencial significó avances en lo que respecta al grado de interacción y al alcance del trabajo conjunto de las agencias en temas de género. De esta manera, mientras el UNFPA asumió la coordinación del GIG, se generó un programa de capacitación para la igualdad de género y empoderamiento de mujeres y niñas con el cual se alcanzó a capacitar al 70% de las personas que trabajaban en el SNU en ese periodo. Además, se hizo incidencia para que al menos el 15% del presupuesto del MANUD fuera destinado a temas de género y empoderamiento.

Sumado a lo anterior, con el liderazgo de UNFPA, el GIG apoyó en la creación de la Agenda de Mujeres para la exigibilidad de las recomendaciones del Comité CEDAW sobre el Séptimo examen periódico de Costa Rica

Las diferentes agencias y actores consultados dentro del SNU en Costa Rica, reconocen al UNFPA como una agencia que facilita y promueve la coordinación, además de tener una amplia creatividad y disposición para formular acciones en conjunto. En este sentido, UNFPA ha sido un fuerte aliado en las campañas de los 16 días de activismo, en el marco de la campaña del UNETE

de aquí al 2030, en el tema de población LGTBIQ+, campañas dirigidas a niñas y al combate de roles y estereotipos de género.

El UNFPA participó y apoyó en el marco del GIG, sesiones virtuales con la ONG HIVOS para generar insumos sobre el impacto diferenciado de la pandemia en la población LGTBIQ+, insumos que servirán como base para una campaña informativa que se realizará en 2022, como ya fue mencionado.

Siempre en el contexto de la pandemia, el UNFPA junto con PNUD y OPS/OMS, unieron fuerzas para apoyar los servicios de atención de casos de VbG del INAMU, y adquirieron treinta teléfonos y treinta líneas, para que las oficinas del INAMU pudieran ampliar los servicios de atención telefónica a las mujeres que enfrentan situaciones de violencia. Se destaca además, la coordinación del UNFPA para el desarrollo de la campaña "Territorios Unidos frente al COVID-19", con la cual por medio de audios, gifs y afiches en lenguas maleku, bribri, ngäbere, cabécar y castellano, se brindó información sobre SSR y VbG.

Sin embargo, los socios nacionales señalan aún debilidades en la coordinación y articulación entre las agencias del SNU, lo que perciben como un desafío a ser superado para evitar duplicidad de acciones o perder la posibilidad de generar acciones con un mayor impacto.

4.6. Cobertura

Pregunta 9. ¿En qué medida las intervenciones del área de SSR han podido responder a las necesidades derivadas del contexto de emergencias y respuestas humanitarias, sobre todo en atención a las necesidades de las poblaciones más vulnerables?

La agencia ha respondido a las necesidades derivadas del contexto y a la atención de las necesidades de las poblaciones más vulnerables en su accionar en el área de SSR. Esto se constata en la documentación aportada, las entrevistas realizadas y, sobre todo, en la visita a las comunidades por parte del equipo evaluador, debido a que fueron las mismas poblaciones con quienes trabaja el proyecto que expresaron la importancia del trabajo que realiza UNFPA para con sus comunidades y las problemáticas que les aquejan.

De particular importancia para este criterio de evaluación, se presentan algunas de las acciones desarrolladas en el Proyecto UNFPA-INAMU, debido a que buscó atender la problemática sobre embarazo en adolescentes en los cantones de Osa y Talamanca, a los cuales se sumaron posteriormente los cantones de Garabito, León Cortés y Los Chiles, donde las estadísticas registradas evidenciaban que estos cantones duplicaban el promedio nacional de este indicador. Además, se presentaban dentro de los que registran mayores niveles de rezago en términos de desarrollo. Particularmente, la cobertura en Talamanca es estratégica, ya que es una zona culturalmente diversa y desigual con respecto al resto del país. En esta residen varios pueblos indígenas Bribrí, Cabecar, Ngäbe Buglé, así como población afrodescendiente, que son poblaciones que han sido dejadas atrás.

En el mismo marco del Proyecto UNFPA-INAMU, la cobertura en los cantones de Osa y Talamanca resultó estratégica e importante debido a que estos cantones presentan una particularidad en relación con desastres y gestión del riesgo, ya que son zonas que se ven muy expuestas a los efectos climáticos.

El informe ha dado cuenta de manera transversal de los esfuerzos del UNFPA para asegurar cobertura en cuanto al acceso a la SSR y a los mecanismos de prevención y atención de la VbG. Como ya fue descrito, según han expresado las contrapartes estatales, el UNFPA ha sido una de las agencias de las Naciones Unidas con mayor respuesta ante la emergencia de la Covid-19.

Entre las acciones efectuadas se identifica la generación de varias campañas en el marco de la pandemia de la Covid-19. Primeramente, la campaña "Seguimos pendiente de vos"[27], la cual toma en consideración que las medidas sanitarias colocan a las mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad frente a la violencia, por lo que brinda información sobre los servicios institucionales del INAMU y la atención en situaciones de emergencia. En este contexto, además, colaboró con el PNUD, la OPS y la OMS para adquirir 30 teléfonos y líneas telefónicas para que las oficinas de atención del INAMU pudieran estar más conectadas con las mujeres. También, durante el 2020 en el cantón de Talamanca, desarrollaron la campaña "Territorios Unidos" en la cual proporcionaron información para la prevención del Covid-19 y de la violencia basada en género, dirigida a población indígena en sus idiomas.

Durante el año 2020 como respuesta a la pandemia de la Covid-19 brindaron equipos de protección personal (EPP) como mascarillas, guantes, toallas sanitarias, alcohol, entre otros, a instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil que trabajan con poblaciones vulnerabilizadas (población indígena, afrodescendiente, niñas y personas adultas mayores) para garantizar la continuidad de los servicios de SSR y la seguridad de estas poblaciones. En los kits se brindó además material informativo sobre SSR, el cual en el cantón de Talamanca se facilitó en idiomas indígenas, garantizando la adaptación cultural de la información. Además, durante el 2021, se entregaron 1500 kits de dignidad a lideresas e instituciones públicas en la provincia de Limón.

Esta serie de acciones muestra el rol activo con el que el área programática ha respondido a las necesidades derivadas del contexto de emergencias y muy particularmente al contexto de la Covid-19, enfocándose particularmente en la cobertura de la respuesta a las necesidades de poblaciones históricamente discriminadas en cumplimiento con el mandato de no dejar a nadie atrás.

El UNFPA, además, adaptó el Campamento Nacional de Juventudes para poder realizarlo de manera virtual y así no frenar su desarrollo, donde participó una cantidad de personas jóvenes similar a los espacios previos a la pandemia.

[27] http://www.seguimospendientesdevos.inamu.go.cr/

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

Se describen a continuación las principales conclusiones de la evaluación.

5.1. Conclusiones Programáticas

Conclusión 1	**La evaluación confirma la pertinencia de las intervenciones promovidas desde el área de SSR, no sólo desde el punto de vista de su orientación estratégica hacia el avance en el cumplimiento de la CIPD, los ODS y el resultado transformador 2, sino en lo que respecta a su adecuación para dar respuesta a las necesidades en materia de SSR de los grupos más vulnerables. El programa país y particularmente el resultado 1 se ha alineado con un marco de referencia específico legal y normativo cuya implementación, actualización y/o monitoreo ha contado con la contribución del UNFPA, agregando valor técnico con base a la evidencia científica más actualizada, a los efectos de asegurar la inclusión de los principales estándares internacionales de DDHH. La focalización en las regiones y zonas que muestran las mayores necesidades, por los altos índices de embarazo en población adolescente además de otras vulnerabilidades, constituye un elemento destacado de la pertinencia del área programática de SSR, que ha permitido concretar el principio de no dejar a nadie atrás a partir de un conjunto de acuerdos interinstitucionales altamente pertinentes.**

El alineamiento del Área Programática con las prioridades nacionales muestra claras evidencias y se reconoce que el UNFPA ha logrado darle profundidad y amplitud a las políticas y programas nacionales más relevantes, entre otras, la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021, o la Política Nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades, 2017-2032 (Costa Rica 2017) por citar algunas. Se destaca la contribución del UNFPA a la generación de la *Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal N° 42113-S*, lo que representa un avance importante en el cumplimiento de los compromisos enmarcados en el Consenso de Montevideo.

Conclusión 2	**La eficacia en el logro de los resultados previstos ha sido alta, destacándose los obtenidos a través del Convenio establecido con el INAMU en cantones de alta vulnerabilidad como Osa, Talamanca, Los Chiles, Garabito y León Cortés, si bien la evaluación valora la intervención en Talamanca como la más exitosa. Son indicadores de la eficacia mostrada: i) la reducción del embarazo en población adolescente en estas áreas, cumpliendo las metas previstas y reforzando así el Pacto de Compromiso asumido por el UNFPA para la reducción del embarazo en esta población; ii) el abordaje interinstitucional INAMU, MINSA y MEP que ha permitido consolidar alianzas para lograr una mejor respuesta; iii) la amplia participación de las partes interesadas en el nivel local, tanto desde el ámbito gubernamental, como del gobiernos municipal, sociedad civil, estructuras comunitarias (indígenas, afrodescendientes) y grupos de jóvenes y adolescentes; iv) la presencia**

	del UNFPA en el territorio que ha facilitado la articulación sistemática entre las instituciones, aportando además insumos técnicos en los diferentes procesos que se han emprendido; v) la generación y puesta en marcha de metodologías de trabajo y herramientas innovadoras en sus enfoques de aprendizaje, con pertinencia étnica estrategia de generación y consolidación. La evaluación identifica asimismo la necesidad de fortalecer la apropiación de las metodologías y procesos generados por parte de las instituciones locales, sobre todo en Osa donde se percibe más débil este aspecto. El sostenimiento de las articulaciones interinstitucionales generadas, así como la capitalización de los aprendizajes adquiridos por el Proyecto de parte del INAMU en esas zonas, son ámbitos a ser reforzados pues contribuyen tanto a la eficacia como a la sostenibilidad de los procesos promovidos por el proyecto.

Las áreas donde se focaliza el proyecto del INAMU, muestran indicadores de embarazo adolescente a la baja, lo que, si bien no puede atribuirse únicamente al impacto del proyecto, no deja de ser un elemento que evidencia la eficacia de las iniciativas e intervenciones llevadas a cabo. El trabajo colaborativo entre las diferentes instituciones y organizaciones y el valor agregado del UNFPA dada su presencia en el área son elementos que se han constatado en terreno y que las partes ponderan de manera unánime. Fruto de la acción interinstitucional y participativa desde el punto de vista de la inclusión de las comunidades, se producen algunos de los productos más destacados como son La Caja de Herramientas para la disminución del embarazo en adolescentes y la prevención de la VbG y el material "Rescatando el Equilibrio" para prevenir y eliminar las relaciones impropias en territorios indígenas, son un claro ejemplo.

Conclusión 3	**En relación con el contexto de emergencias y humanitario, Costa Rica es un país que reúne varias vulnerabilidades que requieren ser abordadas desde la acción coordinada del SNU en apoyo a la entidad rectora en la materia que es la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE). A las vulnerabilidades climáticas como las inundaciones, se suman las vulnerabilidades socio-econonómicas y culturales de la población migrante transnacional Ngäbe Buglé, que transita por la provincia de Limón, donde se ha centrado una buena parte de las acciones del Programa País. El fortalecimiento de capacidades de la CNE y el apoyo a la adaptación de ciertos marcos normativos institucionales para la puesta en marcha de la estrategia de implementación de la SSR promovida por UNFPA (Paquete de Servicio Inicial Mínimo –PIMs-), todavía constituye un desafío en el contexto del diálogo para políticas promovido por el UNFPA, a pesar de los esfuerzos realizados. Si bien la evaluación reconoce el apoyo brindado por UNFPA a los comités de emergencia locales en Talamanca y Osa, la apropiación institucional muestra debilidades y, por tanto, se aprecia un campo de mejora para el siguiente ciclo de programación.**

El trabajo del UNFPA en los últimos años para incidir en el CNE ha sido constatado y existen evidencias de la complejidad de las estructuras y normativa de funcionamiento de esta institución. En los territorios la apertura a considerar las estrategias de inclusión de la SSR y VbG en la respuesta local a las emergencias es mayor y en este sentido. La identificación por parte del

UNFPA de nuevos abordajes para el diálogo político y de posicionamiento de la estrategia de implementación de los PIMS requiere de un análisis específico que puede ser llevado en el marco del grupo UNETE o con las agencias como PNUD y OPS que ya mantienen una fluidez en el trabajo de respuesta ante las emergencias con la CNE.

Conclusión 4	**Existen evidencias sobre el acompañamiento histórico del UNFPA al fortalecimiento de capacidades nacionales del MEP para la institucionalización de la EIS. Sin embargo, durante el V Programa País no se ha logrado la eficacia deseada en la implementación de la EIS. En el actual contexto político e institucional, operacionalizar la EIS a nivel nacional enfrenta desafíos de consolidación que pasan, además de por la voluntad política, por identificar otros métodos o alternativas de apoyo que logren superar algunos retos, como son la capacidad real en los centros educativos para implementar la EIS de manera sistemática, la sensibilización del cuerpo docente; la supervisión de la EIS o los escasos incentivos con los que hoy cuenta el cuerpo docente para abordar plena y activamente la EIS en las aulas.**

Si bien el apoyo del UNFPA es histórico, varios factores no han permitido aún que la EIS constituya una estrategia plenamente institucionalizada en Costa Rica: se ha reconocido resistencia de parte de la sociedad hacia la EIS, limitaciones presupuestarias y un abordaje marcadamente biologicista por parte de las personas docentes. El UNFPA tiene la oportunidad de repensar su estrategia de entrada con el MEP y otras instituciones, incluso dentro del sistema de Naciones Unidas, para innovar en su proceso de implementación.

Conclusión 5	**El UNFPA apoyó al INEC en el proceso para el mejoramiento de la recolección de los indicadores y datos en materia de salud sexual y reproductiva, para visibilizar la situación de poblaciones dejadas atrás, mediante el fortalecimiento de la autoidentificación étnica, así como en la conceptualización para la la inclusión de la población LGBTIQ en las operaciones estadísticas. Se reconoce el aporte sustantivo que ha hecho mediante la disposición del Sistema de Información estadística sobre nacimiento en niñas y adolescentes en Costa Rica. Ahora bien, siguen presentándose desafíos en la actualización de datos particulares sobre SSR. En particular, se evidencia una carencia de acuerdos interinstitucionales para la actualización de datos sobre SSR, pues existe incertidumbre sobre la actualización de la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, realizada por última vez en el 2015. Desde el ámbito de interés de todo el SNU, el país enfrenta el reto de la recolección y reporte de algunos de los indicadores de los ODS, para lo que el próximo ciclo de programación será crucial.**

El UNFPA apoyó el trabajo del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en la generación y divulgación de datos e indicadores sobre temas como embarazo adolescente y género. El UNFPA contribuyó mejorando las estadísticas, apoyando con análisis y metodologías, con el fin de generar datos de calidad.

Es un gran aporte el Sistema de información estadística sobre nacimiento en niñas y adolescentes en Costa Rica, que presenta datos incluso sobre niñas y adolescentes madres por condición de discapacidad y etnia.
Ahora bien, se requiere un mayor apoyo para seguir generando datos actualizados sobre temáticas particulares como la SSR, relaciones impropias y los avances del país en ODS, ya que se evidencia poca información al respecto o bien, información no actualizada. El INEC reconoce que existe una alta complejidad en cuanto a la actualización y desagregación de datos sobre ODS en el país.

Conclusión 6	**En la implementación del Área Programática se identifica un fuerte trabajo con poblaciones en especiales condiciones de vulnerabilidad, como población indígena, afrodescendiente, migrante, LGTBIQ+ y población con discapacidad. La evaluación destaca el trabajo del UNFPA en la generación de estudios para conocer las necesidades en materia de SSR de estas poblaciones, como ha sido el estudio "Salud sexual y reproductiva y violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a la luz de la Encuesta Nacional de Discapacidad" y el estudio sobre embarazo adolescente y violencia basada en género en población afrodescendiente. Sobre las necesidades de SSR y prevención de VbG de estas poblaciones mencionadas existe información recopilada y analizada, que ha generado recomendaciones a las que se sugiere dar seguimiento. Estos estudios aportan información muy valiosa para orientar líneas de trabajo o medidas a ser consideradas por tomadores de decisiones en el ámbito de las políticas públicas; también directrices que pueden ser asumidas en el trabajo por otras instituciones del ámbito no gubernamental y del propio entorno del SNU. El reto que se plantea por tanto es el de presentar y posicionar estas temáticas ante un amplio espectro de actores institucionales con el objetivo de incidir en la visibilización de las necesidades de estos grupos vulnerables.**

El UNFPA priorizó su accionar con poblaciones especialmente vulnerabilizadas. De esta forma, el trabajo en zonas donde convergen diferentes aspectos como mayor número de casos de embarazo adolescente y peores indicadores de desarrollo humano. La producción de evidencia para explicitar las necesidades de estas poblaciones ha sido una estrategia fundamental y altamente valorada por las partes.

Se resalta el trabajo en la zona de Talamanca, la cual presenta la particularidad de ser una zona transfronteriza y pluricultural, donde se encuentran diferentes poblaciones indígenas, comunidad afrodescendiente y migrante.

Además, se resalta el trabajo generado en la capacitación y empoderamiento de mujeres y personas jóvenes en temas de VbG, SSR, prevención de embarazo, derechos humanos y relaciones impropias.

Aunque se reconoce la labor del UNFPA en incorporar en sus acciones poblaciones dejadas atrás, las intervenciones con población LGTBIQ+, población afrodescendiente y con condiciones de

discapacidad, han sido más puntuales, pero han abierto un campo de investigación y acción muy importante para el UNFPA.

Conclusión 7	**El grado de eficiencia del Programa fue alto. Se obtuvieron productos tangibles con los montos previstos, a través del desarrollo de actividades planificadas previamente. No se registraron dificultades importantes durante la ejecución, la cual se llevó a cabo en forma flexible y permitió la realización de ajustes que propiciaron un buen uso de los recursos.**

Los buenos resultados del Área Programática y el alto nivel de ejecución presupuestaria (cercano al 91%) son indicios claros de un alto grado de eficiencia del Programa.

El desempeño de la Oficina País ha sido muy satisfactorio. Se señala como un factor clave el trabajo de coordinación y articulación que promovió el UNFPA, esto a pesar del limitado recurso humano de la Oficina y la cantidad de tareas asignadas.

Sobre el limitado recurso humano, debe señalarse que se percibe como una limitante para la profundización del trabajo en algunas de las zonas priorizadas, como es el caso del trabajo en Osa, donde se manifiesta por parte de las contrapartes, dificultades en la continuidad y seguimiento de las acciones debido a la discontinuidad de la presencia del UNFPA.

Conclusión 8	**Si bien algunos resultados alcanzados hacen parte de la implementación de políticas públicas, la sostenibilidad de algunos productos y procesos se ve amenazada por algunos factores entre los que se destacan: el cambio de gobierno (elecciones 2022) y la posible prevalencia ideológica de visiones conservadoras en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos; el cambio de personal en los cuerpos técnicos y directivos del MINSA, MEP, INEC, CCSS, INAMU, lo que puede suponer descapitalizar aprendizajes institucionales. En el nivel territorial los procesos son muy dinámicos y si bien se han asegurado capacidades para dar continuidad a los productos y servicios, la apropiación por parte de las instituciones locales no está todavía afianzada. En este sentido, la necesidad de mantener las alianzas y coordinaciones que se han gestado durante el proyecto, muy particularmente en la órbita de acción del INAMU, se considera un desafío al que responder de cara a la consolidación de la sostenibilidad.**

La voluntad política es un elemento fundamental en la sostenibilidad, lo que refuerza a su vez la necesidad de redoblar el esfuerzo en el diálogo político y la incidencia (de la mano de otras organizaciones de sociedad civil y del SNU). Se presentan actualmente desafíos para la sostenibilidad de las acciones que tienen que ver con aspectos políticos, esto frente a las próximas elecciones presidenciales en febrero de 2022 y la gran cantidad de partidos políticos con posturas conservadoras y abiertamente anti-derechos, que cuestionan las acciones a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la educación sexual de las personas jóvenes, los derechos de población LGTBI Q+ y migrante, entre otras.

5.2. Conclusiones sobre el posicionamiento estratégico en el marco del SNU

Conclusión 9	**La respuesta ante la emergencia del COVID-19 constituye una de las manifestaciones más claras de coordinación interagencial que ha ocupado la definición de estrategias en el contexto del UNCT y específicamente a través del grupo ÚNETE, donde el UNFPA ha mostrado liderazgo en posicionar, en el marco de la acción conjunta, los temas de SSR y VbG. Además de la donación de EPPs a personal de la CCSS y la entrega de diferentes tipos de kits de higiene y de dignidad distribuidos en coordinación con los Comités Locales de Emergencia y, a través de comités locales de emergencia en diversos municipios y de las clínicas comunitarias FIMRC en Alajuelita y la Clínica Cristiana La Carpio, el UNFPA orientó su esfuerzo al mantenimiento de los servicios, particularmente de salud sexual y reproductiva en el contexto de la pandemia. La generación de evidencia sobre el impacto del COVID-19 en el acceso a métodos anticonceptivos y la atención de VbG ha sido estratégica para orientar de manera más adecuada los servicios provistos por la CCSS, con base a las brechas de acceso que la evidencia ha mostrado, con especial énfasis en mujeres jóvenes y adolescentes.** **Se destaca la alianza con el Centro de Salud de la Palma; la coordinación con OPS y PNUD facilitó también la continuidad de los servicios de atención telefónica del INAMU a sobrevivientes de violencia, dado que este fenómeno se registró al alza durante la pandemia. La comunicación ha sido un vehículo estratégico que el UNFPA ha promovido en tiempos de COVID-19, en alianza con las agencias y otras instituciones como MINSA, INAMU y la CCSS con recomendaciones para la lactancia segura, la prevención de la VbG, la promoción de la anticoncepción e información. La pertinencia étnica de estas estrategias comunicativas ha sido muy relevante para concretar el principio de no dejar a nadie atrás.**

Se reconoce la flexibilidad y capacidad que mostró la Oficina País para adaptar al contexto de la pandemia las intervenciones del programa, aplicando las nuevas tecnologías en algunos casos y los medios virtuales para asegurar continuidad en los servicios de atención en materia de SSR y Vbg, así como la adaptación a la virtualidad de metodologías producidas inicialmente para entornos presenciales. Del mismo modo se generaron intervenciones que no estaban programadas a través de la acción conjunta con el SNU, como han sido las campañas de comunicación *#SaludSexualyReproductivaParaTodas, #NoOlvidésCuidarte* y *"Territorios Unidos frente al Covid-19"* a las que esta evaluación otorga un valor estratégico pues permitieron alertar e informar a las poblaciones más vulnerables sobre aspectos relacionados, entre otros, a la salud materna, neonatal, anticoncepción y VbG, además de la donación de líneas telefónicas para la atención de situaciones de violencia contra las mujeres durante el encierro.

Se destaca el apoyo del UNFPA al centro de salud de la Palma, no sólo con las donaciones de equipo y medicamentos necesarios para su funcionamiento, sino además, con el apoyo brindado al centro de salud durante la pandemia, el cual fue vital para la continuación de los servicios.

Conclusión 10	**El UNFPA es una agencia reconocida por su disposición institucional a la coordinación interagencial. Se destaca su rol en materia de género,**

	específicamente su desempeño técnico y estratégico en el posicionamiento de la VbG en el marco del Grupo Interagencial de Género (GIG) que fue coordinado por UNFPA en 2018 y 2019. Se reconoce el rol articulador entre las agencias lo que le permitió brindar una capacitación al 90% de personal del SNU en materia de VbG.

Mediante la articulación de alianzas, el Área Programática alcanzó un buen grado de coordinación y de vinculación con contrapartes externas, lo que contribuyó a la maximización del uso de los recursos y de la magnitud de los resultados. Las contrapartes externas abarcan instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil.

El Área Programática promovió y se benefició de la incorporación de un enfoque inclusivo con las agencias del SNU. Se puntualiza en estas alianzas la labor realizada por UNFPA en la coordinación del GIG, donde se reconoce como un elemento articulador entre agencias, que contribuyó a promover el trabajo articulado en temáticas de VbG hacia adentro y hacia afuera del SNU.

CAPÍTULO 6: RECOMENDACIONES[28]

Recomendación 1	**Con base al mandato del PE 2022-2025 de acelerar el avance de los 3 resultados transformadores, se recomienda tomar las buenas prácticas en cuanto a coordinación interinstitucional (UNFPA, INAMU, CCSS, MEP) y reforzar el enfoque territorial en el siguiente Programa País en los cantones en los que convergen las necesidades de grupos altamente vulnerables, poblaciones indígenas, afrodescendientes, poblaciones migrantes, y donde el nexo entre contexto humanitario y de desarrollo pueda ser fortalecido. Esta estrategia de territorialización exige la presencia de personal de UNFPA de manera permanente, pues se ha revelado como medular tanto para los logros alcanzados como para el diseño de nuevas intervenciones. Se recomienda por tanto, dar curso en el corto plazo a los arreglos institucionales para su contratación.**
Dirigida a: Oficina País, socios nacionales **Prioridad: Corto plazo** **Relacionada con conclusión:1 y 2**	

El actual plan estratégico no impone restricciones en las alternativas de implementación del Programa (mode of engagement) y si bien el rol normativo del UNFPA es muy relevante en un país de renta media alta como Costa Rica, no podrán avanzarse en los resultados transformadores sino se reducen las brechas de inequidad existentes.

[28] La prioridad de cada recomendación se calcula de la siguiente forma:
- Corto plazo: primer y segundo año del PP
- Mediano plazo: tercer y cuarto año del PP
- Largo plazo: se inicia en cualquier momento, pero requiere desarrollo de más de un PP

- Se sugiere reforzar el trabajo en las áreas que ha venido trabajando el actual programa. La priorización territorial ha de llevarse a cabo con base en acuerdos con los socios y en el marco de la experiencia acumulada en los territorios más vulnerables.
- Dado su impacto en la eficacia de las diferentes iniciativas en el territorio, se recomienda desplazar una persona de UNFPA en territorio de manera permanente
- Ante la incertidumbre de la continuidad de una segunda fase del proyecto UNFPA-INAMU, la evaluación recomienda capturar las buenas prácticas del proyecto, así como los ámbitos de mejora, para asegurar los procesos, alianzas y productos destacados de esta intervención. Se sugiere poner el foco en la innovación social de las diferentes líneas de trabajo o acciones, relevando el valor agregado del UNFPA. La perspectiva interagencial es importante en este proceso de análisis, por lo que algunos elementos teóricos y metodológicos para abordar dicho análisis, pueden ser articulados desde el GIG.
- Aunado a esto, se recomienda una mayor articulación entre las agencias del SNU presentes en las zonas priorizadas las cuales incluyen UNICEF, PNUD y ACNUR, ya que se podrían fortalecer acciones con poblaciones que podrían estar quedando rezagadas por temas de acceso o cobertura como lo son las poblaciones indígenas de zonas de difícil acceso, por ejemplo, poblaciones de Alto Telire.

En el ámbito nacional, el diálogo para políticas ha de ser reforzado en un contexto político-institucional que puede mostrar resistencias ante la agenda de la CIPD.

Recomendación 2	**Se recomienda que en el Próximo Programa País estén visibles los esfuerzos para dar continuidad al diálogo sobre políticas con la CNE a través de sus instancias permanentes como son el Comité Regional, Comités Municipales y Comités Locales de Emergencia, para que la implementación de los PIMS se integre progresivamente en la respuesta a las emergencias y humanitaria. Para ello se sugiere reforzar la incidencia política al más alto nivel para que el liderazgo de los temas de SSR y VBG estén fuertemente representados en la Junta Directiva de la CNE, tanto a través del Ministerio de Salud como del INAMU, institución esta última que no forma parte actualmente de la Junta.**
Dirigida a: Oficina país **Prioridad: Corto a mediano plazo** **Relacionada con conclusión 3**	

Esta recomendación puede ser operacionalizada a través del establecimiento de una estrategia de abogacía que el UNFPA pueda canalizar con las nuevas autoridades del CNE, entre otros miembros de la junta directiva de la CNE, estableciendo objetivos integrados con agencias del SNU como PNUD y OPS que incorporen la implementación de la SSR y la VbG.

El apoyo del UNFPA para la actualización o generación de normas o protocolos de la CNE que puedan operacionalizar la implementación de los PIMS, constituye otra línea de trabajo que la evaluación sugiere que se de curso y consolide durante el próximo programa país.

Recomendación 3	**Ante la crisis del sector educativo que atraviesa actualmente el país, se considera que la EIS se ha situado en un lugar de muy escasa relevancia. Con independencia de los arreglos del SNU con el gobierno para contribuir a restablecer las bases educativas que se han perdido durante la pandemia, se recomienda que el próximo ciclo de programación identifique alguna intervención extramuros que permitiera trabajar con gobiernos locales, centros cívicos, organizaciones comunitarias y OSC en formas alternativas de promover la EIS, en las que los propios jóvenes y adolescentes tuvieran un rol destacado.**
Dirigida a: Oficina país, socios nacionales **Prioridad: Corto a mediano plazo** **Relacionada con conclusión 4**	

- Una línea de acción posible es reforzar las alianzas con otras agencias del SNU (como podría ser UNICEF o UNESCO) a los efectos de diseñar una estrategia más innovadora para promover la implementación de la EIS. Se sugiere revisar las buenas prácticas que existen en la región en la materia para definir el enfoque más adecuado. En este sentido, aprovechando su incidencia regional y su capacidad de diálogo interinstitucional y político, el UNFPA podría apoyar al MEP, como institución parte del CECC/SICA, en sus compromisos para establecer alianzas entre el sector salud y el sector educación para articular y fortalecer la EIS a personas adolescentes en el país.

- Aprovechando las nuevas tecnologías y en un contexto COVID-19, se recomienda la posibilidad de generar, junto al MEP, las agencias interesadas y organizaciones de sociedad civil, un curso virtual piloto en línea para la capacitación de personal del MEP, con miras en poder abarcar a una mayor cantidad de docentes. Sería deseable que la institución nacional pudiera determinar una serie de incentivos para motivar al cuerpo docente a participar de esta formación.

- Otra acción que se sugiere es la de establecer alianzas con los centros de enseñanza superior, ya que desde la academia pueden generarse líneas de trabajo dirigidas a superar dificultades institucionales que limitan el acceso a servicios de SSR de la población. El UNFPA, a través del diálogo para políticas y la abogacía, podría incidir para que la EIS hiciera parte de los planes de estudio en las carreras de educación de las universidades, y así potenciar la sensibilización y capacitación de las futuras personas profesionales en docencia.

Recomendación 4	**El Próximo Programa País deberá continuar fortaleciendo al INEC, al SEN-INEC y a las instituciones productores de datos en la generación y divulgación de datos e indicadores sobre las temáticas pertinentes desde el mandato del UNFPA, así como mejorar la difusión de la información generada.**
Dirigida a: Oficina país, socios nacionales **Prioridad: Corto a mediano plazo**	

Relacionada con conclusión 5

Es crucial el apoyo del UNFPA en el fortalecimiento del INEC para la generación de datos e indicadores sobre temáticas trazadoras del UNFPA como la SSR, embarazo adolescente, VbG y relaciones impropias. Además, es necesario el fortalecimiento para la desagregación y sistematización de información que evidencie situaciones particulares de poblaciones especialmente vulnerables y la recopilación de información actualizada sobre el cumplimiento y avance de Costa Rica en materia de ODS.

Es fundamental que la información generada con el apoyo del UNFPA sea difundida también en el sitio web del INEC, alguna de la información generada en conjunto no se encuentra accesible en los sitios web de las contrapartes y por ello se pierde un poco el enlace de trabajo en conjunto, así como la centralización de la información por parte de la institución nacional con competencia en materia en la materia.

El UNFPA puede además apoyar y fortalecer el accionar del INEC, promoviendo el diálogo interinstitucional para la generación de acuerdos con otras instituciones estatales que recopilan información en materia de SSR y VbG, además de brindar apoyo técnico en las temáticas de resorte de la agencia.

Recomendación 5	**Se recomienda difundir ante un público diverso (tomadores de decisiones, academia, ONGs, etc) los estudios: violencia obstétrica, embarazo adolescente y VbG en población afrodescendiente; impacto del COVID en SSR, SSR en personas con discapacidad promoviendo su difusión ante partes interesadas a los efectos de posicionar agenda e identificar alternativas de respuesta.**
Dirigida a: Oficina país, socios nacionales **Prioridad: Mediano plazo** **Relacionada con conclusión 6**	

Si bien se reconoce la gran labor del UNFPA en llegar a poblaciones con mayores condiciones de vulnerabilidad, se identifica cierta desigualdad en la profundización del trabajo con algunas poblaciones. Una primera acción que se sugiere es precisamente difundir los resultados de los últimos estudios a través de instancias que congreguen a tomadores de decisiones y también a la sociedad civil para que se apropie de los resultados para la incidencia.

En cuanto a la población joven y adolescente, sobre todo mujeres, que constituye la población meta priorizada en el PE; se ha de innovar en las estrategias de articulación y consolidación de alianzas, sobre todo para fortalecer la demanda, dados los datos de acceso a los servicios que presenta la CCSS.

Recomendación 6	**En cuanto a la integración de la población joven y adolescente, se recomienda pensar en alternativas de participación que logren ampliar cobertura e inclusión que sean costo-efectivas.**
Dirigida a: Oficina país, socios nacionales **Prioridad: Mediano plazo**	

Relacionada con conclusión 6

El establecimiento de alianzas con estructuras como los Centros Cívicos por la Paz a través a partir de algún programa de sensibilización que integre la perspectiva de las masculinidades, y/o la generación de dispositivos de diálogo entre pares para el tema de VbG; son algunas de las sugerencias que apuntan a diversificar los mecanismos de articulación con la población joven y adolescente.

ANEXOS

Anexo 1. Términos de Referencia

EVALUACIÓN DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL V PROGRAMA PAÍS 2018-2022 DEL UNFPA EN COSTA RICA

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Nombre de la consultoría	Evaluación del Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva del V Programa de País 2018-2022 del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en Costa Rica.
Propósito	Evaluación externa para obtener un informe independiente y útil para determinar la contribución del UNFPA en Costa Rica en materia de salud sexual y reproductiva, en el marco del V Programa País 2018-2022; valorar su relevancia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, coherencia interna, coordinación y cobertura, incluido el nexo entre los contextos humanitarios y de desarrollo; establecer en qué medida se lograron los resultados esperados; identificar las lecciones aprendidas y recomendaciones para la toma de decisiones para el diseño del próximo Programa País (2023-2027).
Localización	Trabajo remoto principalmente, con algunas actividades presenciales, tomando todas las medidas de bio seguridad para prevenir el contagio de la pandemia COVID19.
Perfiles requeridos	A) Una persona **consultora** (líder del equipo) experta en evaluación y que coordina el proceso. B) Una persona **consultora experta en salud sexual y reproductiva,** integrante del equipo de evaluación.
Desembolsos	• 20% contra entrega del diseño de evaluación (ver pág. 13). • 40% contra entrega del informe preliminar de la evaluación (ver pág. 13). • 40% contra entrega del informe final de la evaluación (ver pág. 13).

Fecha aproximada de inicio	1° de septiembre del 2021
Duración	62 días hábiles
Requisitos para concursar	● Enviar una nota escrita con carta indicando el motivo del interés en la consultoría y la propuesta económica. ● CV actualizado tanto de la persona consultora principal como de la persona integrante del equipo, que contenga nombres y formas de contacto de personas que pueden dar referencias. ● Enviar la documentación completa al correo: contratacionescr@unfpa.org con el asunto: Evaluación. ● Fecha límite para recibir ofertas: 26 de agosto de 2021 a la medianoche. ● **Solo se aceptarán las propuestas completas**.

EVALUACIÓN DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL V PROGRAMA PAÍS 2018-2022 DEL UNFPA EN COSTA RICA

TÉRMINOS DE REFERENCIA

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es una agencia de cooperación internacional subsidiaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas, encargada de la salud sexual y reproductiva. Promueve la creación de un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los partos sean seguros y se aproveche el potencial de todas las personas jóvenes. El UNFPA apoya programas en seis regiones y más de 140 países, zonas y territorios: Estados Árabes, Asia y el Pacífico, América Latina y el Caribe, África Oriental y Meridional, Europa Oriental y Asia Central; y África Occidental y Central. Además, trabaja en estrecha colaboración con las otras agencias de desarrollo y de respuesta humanitaria de Naciones Unidas.

Su mandato está orientado por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo en 1994, los Compromisos de la "Cumbre de Nairobi CIPD25: Acelerando la Promesa" realizada en 2019, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), alineado con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El trabajo del UNFPA se enmarca en los tres resultados transformadores de su Plan Estratégico 2018-2021:
(i) poner fin a las muertes maternas evitables; (ii) poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar y; (iii) poner fin a la violencia de género y todas las prácticas nocivas contra mujeres y niñas.

El UNFPA ofrece asistencia técnica a los países para reafirmar el compromiso con el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, mujeres y jóvenes como un aspecto esencial del desarrollo y apoya la producción, análisis y uso de datos de población. Para cumplir con sus objetivos, el UNFPA promueve alianzas estratégicas con gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.

El UNFPA tiene el compromiso de avanzar de forma permanente en la gestión basada en resultados, la transparencia y la rendición de cuentas. Por ello, la evaluación hace parte integral de sus políticas y procedimientos y tiene como objetivo hacer una valoración del aporte del UNFPA en el logro de los objetivos establecidos en su Plan Estratégico global y su vinculación con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, los Compromisos de Nairobi y las metas y prioridades nacionales de los países con los que trabaja.

1. CONTEXTO

El UNFPA inició su cooperación en Costa Rica en el año 1983 y hasta la fecha se han ejecutado cinco programas de cooperación. El quinto Programa de País (CPD por sus siglas en inglés), que abarca el quinquenio 2018-2022, fue aprobado por la Junta Ejecutiva del UNFPA el 3 de julio de 2017, con un

presupuesto de 3,6 millones de dólares (1,6 millones con cargo a recursos ordinarios y 2,0 millones mediante modalidades de financiación conjunta y/o de otras fuentes, incluidos los recursos ordinarios).

Este Programa está en consonancia con las prioridades nacionales, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) de Costa Rica 2018-2022; el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo; los Objetivos de Desarrollo Sostenible; y los resultados del Plan Estratégico del UNFPA 2018-2022. El CPD establece resultados en las siguientes áreas: Salud sexual y reproductiva, Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y Dinámicas de población.

Además, aprovecha las asociaciones estratégicas de conformidad con los objetivos del programa. Las autoridades gubernamentales son las contrapartes principales del UNFPA, mientras que las asociaciones con las organizaciones de la sociedad civil desempeñan un papel importante en el ciclo de cooperación, respaldando los esfuerzos para empoderar a las mujeres a la hora de reclamar sus derechos sexuales y reproductivos.

En el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva, Costa Rica es un país que ha tenido importantes avances durante los últimos años. La tasa de fecundidad en el país, disminuyó de 5,9 hijos por mujer en 1969 a 1.7 hijas/os por mujer en 2019 y los datos preliminares de INEC señalan que para el 2020, esta tasa bajó a 1.4 hijas/os por mujer (INEC, 2021).

Los nacimientos en adolescentes han pasado de representar el 19,5% del total de nacimientos en el 2001 a representar el 10,2% en el 2020 (UNFPA, 2021), y a tener una tasa de 86 nacimientos por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años el año 2000, a una tasa de 31,8% nacimientos por cada mil adolescentes en 2020. No obstante, esta disminución no se ha dado de manera uniforme en todo el país y existen regiones con tasas que duplican la nacional, principalmente en zonas fronterizas y costeras, que dejan ver la desigualdad existente en el país y la necesidad de desarrollar acciones focalizadas para el trabajo con niñas y adolescentes.

La Caja Costarricense de Seguro Social ha ampliado la oferta de métodos anticonceptivos disponibles, incluyendo el condón femenino, el implante subdérmico y la anticoncepción de emergencia como parte de su canasta de métodos. No obstante, el implante solo se ofrece a mujeres menores de 20 años, debido a su alto costo.

A pesar de lo anterior, las personas usuarias de métodos anticonceptivos han reportado obstáculos para acceder a ellos, tales como barreras económicas, falta de seguro médico, dificultad para visitar una clínica o farmacia y requisitos de los proveedores de servicios médicos, como exámenes pélvicos y pruebas de Virus de Papiloma Humano (VPH). Estas situaciones se han incrementado con la pandemia por COVID-19, que ha limitado aún más el acceso a los servicios de salud, tanto a nivel público como privado, según estimaciones desarrolladas por UNFPA Costa Rica (UNFPA, 2021).

La mortalidad materna se mantiene como una de las más bajas de la región, manteniéndose en menos de 20 muertes maternas por año, desde el 2017, sin embargo, durante el 2020 se reportan 17 muertes maternas, cuatro más que en 2019 y siete más que en 2018.

Un reciente estudio sobre la violencia obstétrica en Costa Rica desde la evidencia estadística, publicado por UNFPA (2021) reveló que, a pesar de su sistema de salud robusto, el 57,7% de mujeres en edad reproductiva, que tuvieron un parto entre 2016 y 2018, manifestaron haber experimentado al menos un tipo de violencia obstétrica. Incluso, luego del parto y antes del egreso hospitalario, se evidencian otras

formas de violencia obstétrica. Se concluye que los niveles de riqueza de las mujeres tienen asociación estadística significativa con la violencia obstétrica en Costa Rica.

Desde el año 2013, se implementa en el Ministerio de Educación Pública, el Programa de Afectividad y Sexualidad Integral, como una estrategia de educación integral en sexualidad, en todos los centros educativos del país. Su alcance inicial fue para estudiantes de tercer ciclo (sétimo, octavo y noveno año), y para el 2017, se logró ampliar a educación diversificada, específicamente para el décimo año. El alcance del Programa es nacional, no obstante, persisten retos en la preparación del personal docente para su implementación, así como de materiales y adecuaciones que permitan que el programa cuente con enfoque de interseccionalidad y garantice su pertinencia cultural, así como otras diversidades.

El COVID19 ha exacerbado las dificultades para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de algunas personas, en especial de aquellas en situación de vulnerabilidad, como las que tienen condición migratoria irregular y solicitantes de refugio que no tienen trabajo y, por lo tanto, carecen de acceso a la seguridad social. Además, la xenofobia ha aumentado con la pandemia y constituye otra barrera de acceso a los servicios de salud muy importante.

2. ÁREA PROGRAMÁTICA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El Plan Estratégico 2018-2021 del UNFPA muestra cuatro resultados esperados, a saber: 1) todas las mujeres, los adolescentes y los jóvenes de cualquier lugar, en especial los más rezagados, utilizan servicios integrados de salud sexual y ejercen sus derechos reproductivos sin verse sujetos a coerción, discriminación ni violencia, 2) todos los adolescentes y jóvenes, en especial las adolescentes, están facultados para acceder a la salud sexual y reproductiva y ejercer sus derechos reproductivos, en todos los contextos, 3) la igualdad de género, el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas y los derechos reproductivos progresan en contextos humanitarios y de desarrollo y 4) en la consecución del desarrollo sostenible, se cuentan y están representadas todas las personas, en todo el mundo[1].

Costa Rica, ha enfocado el trabajo sobre salud sexual y reproductiva en apoyar la consecución del resultado esperado: 1) todas las mujeres, los adolescentes y los jóvenes de cualquier lugar, en especial los más rezagados, utilizan servicios integrados de salud sexual y ejercen sus derechos reproductivos sin verse sujetos a coerción, discriminación ni violencia.

En el área programática de salud sexual y reproductiva el producto a alcanzar por parte del CPD 2018-2022 es fortalecer las capacidades nacionales para el diseño y la implementación de las políticas, los planes y los programas basados en evidencia, para lograr el acceso universal a la información y los servicios en materia de salud sexual y reproductiva de alta calidad, dando prioridad a las adolescentes, las indígenas, las afrodescendientes, así como las mujeres migrantes y las que viven en zonas fronterizas y costeras. El UNFPA trabaja en abogacía, generación de conocimiento, promoción del diálogo político para:

a) Garantizar que las políticas, los planes y los programas nacionales en materia de salud sexual y reproductiva estén actualizados, basándose en la última evidencia y de conformidad con los estándares de derechos humanos internacionales, con un énfasis especial en las adolescentes y

[1] https://lac.unfpa.org/es/publications/plan-estrat%C3%A9gico-de-unfpa-2018-2021

las jóvenes, las indígenas, las afrodescendientes, así como las mujeres migrantes y las que viven en zonas fronterizas y costeras;

b) Ampliar y mejorar la implementación del programa de educación integral de la sexualidad, desde el enfoque del empoderamiento de las mujeres y de la prevención de la violencia basada en género; y,

c) Fomentar la inclusión de la salud sexual y reproductiva en la preparación para las emergencias y en los planes de los comités locales de emergencia.

Dentro de esta área programática se ha estado ejecutando el "Compact of Commitment" (CoC), que forma parte del CPD 2018-2022. El CoC establece que, p ara 2022, al menos dos áreas costeras y fronterizas, han reducido la tasa de fecundidad adolescente a menos de 90 por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, mediante el fortalecimiento de los programas de información y salud sexual y reproductiva, incluida la disponibilidad y el acceso a anticonceptivos modernos, particularmente para adolescentes en situación de vulnerabilidad; la ampliación del Programa de Educación Integral en Sexualidad y el mejoramiento de una respuesta integral para prevenir el embarazo adolescente en esas áreas.

Las dos áreas costeras fronterizas en que se empezó a trabajar a partir del 2018 fueron Osa y Talamanca, posteriormente, se firmó un convenio con el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) y se amplió el ámbito de acción del proyecto de prevención del embarazo en la adolescencia, a los cantones de Garabito, Los Chiles y León Cortés, los cuales presentaban los mayores índices de embarazos en niñas y adolescentes en el 2019.

Después de tres años de ejecución del proyecto, fue posible alcanzar los siguientes resultados:

- 10 redes locales fortalecidas.
- 478 funcionarios y funcionarias institucionales fortalecieron sus capacidades.
- 1328 personas adolescentes participaron de procesos de prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia contra las mujeres.
- Campañas de comunicación y concientización.
- Caja de herramientas para la prevención del embarazo en la adolescencia y la violencia contra las mujeres desarrollada, que contiene una propuesta de metodologías y formas de trabajar estos temas, acompañada de una serie de recursos como videos, guías de trabajo, etc.

El área programática de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención del embarazo en la adolescencia, tiene vinculaciones dinámicas y constantes con el área programática de empoderamiento de las mujeres y el de dinámicas de población.

El producto a alcanzar en el área programática de Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres es el f ortalecimiento de los marcos normativos, jurídicos y de rendición de cuentas para promover la igualdad de género y empoderar a las mujeres en situación de vulnerabilidad para que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos en el curso su vida y estén protegidas de la violencia de género. El UNFPA promueve el diálogo y la formulación de políticas para:

a) Promover el desarrollo y la aplicación de políticas, programas y estrategias encaminados al empoderamiento de las mujeres y las niñas, en particular de las adolescentes en riesgo de uniones tempranas, embarazos adolescentes y violencia de género;

b) Fortalecer las capacidades de promoción y vigilancia social de las organizaciones de la sociedad civil para dar seguimiento al cumplimiento de la legislación nacional con las recomendaciones de los instrumentos internacionales de derechos humanos, en particular los relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de la violencia de género; y

c) Brindar asistencia técnica a la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias para la incorporación de la prevención de la violencia de género y la salud sexual y reproductiva en los programas de gestión del riesgo de desastres y respuesta humanitaria.

El producto a alcanzar del área programática de Dinámicas de población es el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de datos de población para mapear y abordar las desigualdades, a través de la generación, análisis y uso de datos desagregados de alta calidad, para orientar políticas basadas en evidencia e informar sobre los avances en relación con los ODS y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. El UNFPA utiliza estrategias de promoción y diálogo sobre políticas, asistencia técnica y gestión de conocimientos para:

a) Fortalecer la generación de datos a partir de registros administrativos, en particular, en relación con cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, embarazo adolescente y violencia de género, incluso en entornos humanitarios;

b) Participar en la promoción y el diálogo sobre políticas públicas para fortalecer el uso de evidencia sobre los vínculos entre el dividendo de género, la dinámica poblacional y el desarrollo sostenible, para orientar las políticas públicas y los programas que buscan avanzar en la igualdad de género y abordar las brechas que limitan el ejercicio de la derechos sexuales y reproductivos de las mujeres a lo largo de su vida.

Un ejemplo de vínculo claro entre el área de salud sexual y reproductiva y el de empoderamiento de las mujeres, se da en el trabajo realizado para la prevención de la violencia basada en género, desentrañando aquellas situaciones de violencia que culminan en embarazos en niñas y adolescentes y la correspondiente afectación a su proyecto de vida. Este es el caso, por ejemplo, de las relaciones sexuales con personas menores de edad, que fueron penalizadas a partir del 2016, cuando se dan en el marco de una relación desigual de poder por la diferencia de edad, convirtiéndose en una relación impropia.

Con el área de dinámicas de población, la articulación puede ejemplificarse en el Sistema de Información Estadística sobre Nacimientos en Niñas y Adolescentes (https://costarica.unfpa.org/nacimientos), un sistema en línea, que toma datos de las Estadísticas Vitales del INEC y del Censo del 2011 y que permite dar seguimiento, desde el año 2000 a la actualidad, al número de nacimientos que se dan en Costa Rica, con énfasis en niñas y adolescentes. Los datos se desagregan por provincia y cantón y se dan a conocer datos específicos sobre las niñas y adolescentes madres, como escolaridad, ocupación e incluso las características de los padres como edad y nacionalidad, entre otros.

Con la pandemia COVID-19, las tres áreas programáticas se han adaptado a las necesidades del país para enfrentar las consecuencias de la pandemia en la salud sexual y reproductiva, el empoderamiento de las mujeres y las dinámicas de población. El UNFPA ha abogado por la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva y ha generado información sobre el impacto del COVID-19 en la anticoncepción y en los programas de prevención de la violencia de género, entre otras actividades.

3. PROPÓSITO Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

3.1. Propósito de la evaluación

Con la evaluación externa se pretende obtener un informe independiente y útil para determinar la contribución del UNFPA en Costa Rica en materia de salud sexual y reproductiva, en el marco del V Programa País 2018-2022; valorar su relevancia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, coherencia interna, coordinación y cobertura, incluido el nexo entre los contextos humanitarios y de desarrollo; establecer en qué medida se lograron los resultados esperados; identificar las lecciones aprendidas y recomendaciones para la toma de decisiones para el diseño del próximo Programa País (2023-2027).

3.2. Objetivos de la evaluación

Los objetivos de la evaluación son los siguientes:

A) Realizar una evaluación independiente de la contribución del componente de Salud Sexual y Reproductiva del V Programa de País 2018-2022 del UNFPA en Costa Rica, en coherencia con las prioridades y políticas nacionales y el Plan Estratégico 2018-2021 de la organización, el Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población del Cairo, los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo, la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y los resultados transformadores de poner fin a las muertes maternas evitables y a las necesidades insatisfechas de planificación familiar.

B) Realizar un análisis acerca del cumplimiento del Compact of Commitment sobre prevención del embarazo en la adolescencia en las regiones seleccionadas .

C) Realizar un análisis sobre la respuesta del UNFPA en materia de salud sexual y reproductiva a la emergencia por el COVID-19, tomando en cuenta las implicaciones que la emergencia tiene para el logro de los resultados transformadores, en especial, a las necesidades insatisfechas de planificación familiar y la prevención de la violencia de género, que genere recomendaciones sobre cómo incorporar los desafíos de la recuperación post-COVID-19 en el marco del nuevo Programa de País del UNFPA (2023-2027).

D) Identificar lecciones aprendidas, desafíos y oportunidades de mejora en el componente de salud sexual y reproductiva que contribuyan al diseño e implementación eficaz del Programa de País 2023-2027 del UNFPA en Costa Rica.

4. ALCANCE y CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN

4.1. Criterios

La evaluación cubrirá el período comprendido entre enero 2018 y junio de 2021 y abarcará el diseño, implementación y resultados, en el marco del componente de salud sexual y reproductiva del V Programa de País del UNFPA en Costa Rica. Geográficamente la evaluación cubrirá el ámbito de cooperación de UNFPA a nivel nacional, así como, algunas localidades específicas[2] en donde se han desarrollado las intervenciones de salud sexual y reproductiva durante el período.

Esta evaluación cubre la asistencia del UNFPA, financiada tanto con recursos propios como fondos adicionales provenientes de otras fuentes, nacionales o internacionales. Deberá cubrir todas las actividades planificadas y/o implementadas durante el período mencionado, en el producto específico sobre SSR del programa y también identificará resultados indirectos no buscados, que se deriven de las diferentes intervenciones.

[2]Talamanca, Osa, Garabito, Los Chiles, León Cortés, Alajuelita, La Carpio, La Cruz, entre otros.

En el proceso de la evaluación se asegurará la apropiación por parte de los asociados nacionales, a través del uso de enfoques inclusivos y participativos. En este sentido, se espera que la evaluación incorpore la mirada de poblaciones con las que UNFPA ha trabajado durante este ciclo de cooperación, principalmente con poblaciones dejadas atrás, como las que habitan en zonas fronterizas y costeras, personas indígenas, personas con discapacidad, entre otras.

4.2. Criterios de la evaluación

Los criterios de evaluación están establecidos de acuerdo con el Manual de Evaluaciones de País del UNFPA[3].

La evaluación tiene dos componentes: (i) el análisis del área programática de salud sexual y reproductiva,
(ii) el análisis del posicionamiento estratégico del UNFPA en Costa Rica. Los criterios de evaluación contribuyen a definir los aspectos generales del programa del país que se evaluarán, constituyen el marco utilizado para formular las preguntas de la evaluación y permiten enfocar el ejercicio de evaluación sobre una serie de puntos clave.

A continuación, se presenta la descripción de los criterios:

a. *Relevancia*: Corresponde a la medida en que los resultados esperados y las estrategias de implementación de una intervención, se adaptan a las necesidades de la población (en particular las de los grupos en situación de vulnerabilidad), son coherentes con las políticas y prioridades nacionales y se alinean con el Plan Estratégico del UNFPA 2018-2021, con los compromisos que emanan de las agendas de desarrollo nacionales e internacionales, en particular el Plan de Acción de la CIPD y sus revisiones quinquenales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los Compromisos de Nairobi sobre salud sexual y reproductiva, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. La relevancia también incluye una valoración de la capacidad de respuesta de la Oficina de País a los cambios y/o solicitudes adicionales de las contrapartes nacionales y los cambios causados por factores externos, en un contexto de país en evolución, sujeto a eventos como crisis humanitarias, crisis sanitarias (COVID-19) o cambios de gobierno.
b. *Eficacia*: Se refiere al grado en que se han obtenido los productos establecidos y las metas del Programa de País 2018-2022, vinculados con el área de salud sexual y reproductiva y el grado en que los productos han contribuido al logro de los resultados del Programa de País.
c. *Eficiencia*: Es la medida en que los productos y resultados del área de intervención del CPD se logran con una cantidad de recursos apropiada (fondos, experticias, tiempos, costos administrativos). La eficiencia se visualiza en términos de costos y tiempos de transacción para procesos administrativos, puntualidad en la entrega de bienes y servicios y tiempos de respuesta institucional para toma de decisiones y para responder a demandas emergentes.
d. *Sostenibilidad*: Se refiere a la medida en que se han implementado estrategias y mecanismos para asegurar que los resultados de las intervenciones se mantengan una vez finalizado el Programa de País, con especial énfasis en el fortalecimiento de capacidades nacionales.
e. *Coherencia interna*. Se refiere a la medida en que se han articulado los resultados esperados e intervenciones del componente de salud sexual y reproductiva con los demás componentes del Programa de País.

[3] Evaluation Handbook: How to Design and Conduct a Country Programme Evaluation at UNFPA (2019) | UNFPA - United Nations Population Fund

f. *Coordinación*. Se refiere a la medida en que el UNFPA ha sido un participante activo, ha contribuido de forma significativa con los mecanismos de coordinación establecidos por el UNCT, en el marco de la Reforma del SNU y en las respuestas humanitarias, desde el trabajo en el componente de salud sexual y reproductiva.
g. *Cobertura.* Se refiere a la medida en que los grupos de población más vulnerables que enfrentan amenazas para su supervivencia, han sido apoyados.

5. PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

Las preguntas de evaluación enfocan el trabajo del equipo evaluador en un número limitado de puntos clave, lo que permite la recopilación de datos más específicos, un análisis más en profundidad y, en última instancia, un informe más útil. Además, las preguntas de evaluación son la base para la construcción de la matriz de evaluación, que es la herramienta principal de la misma.

Las grandes preguntas que se quieren responder con la evaluación son:

- ¿Qué ha hecho el UNFPA en el área programática de salud sexual y reproductiva en el V Programa de País 2018-2022 en Costa Rica?
- ¿Cómo lo ha hecho? ¿En qué medida resulta eficaz desempeñando sus tareas?
- ¿Qué debería hacer? En función de las necesidades del país y para dar respuesta a la pandemia COVID-19.
- ¿Qué puede hacer realmente? Con los recursos humanos y financieros con los que cuenta, a nivel nacional y subnacional, con las modalidades de implementación aplicables a la clasificación del país según el Modelo de Operaciones del Plan Estratégico del UNFPA 2018-2021.
- ¿Cuán sostenible es lo logrado?

Para poder responder a las grandes preguntas, se ha preparado una primera propuesta de preguntas por criterio de evaluación. La propuesta final será acordada con el Equipo de Evaluación y el Grupo de Referencia de la Evaluación a partir de la sugerencia que el primero haga en el Informe del Diseño de la Evaluación.

Criterios de evaluación	**Pregunta de evaluación**
1. Relevancia	¿En qué medida el trabajo del UNFPA en el Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva responde a las prioridades, compromisos nacionales y solicitudes de los asociados nacionales así como a los compromisos internacionales como el Programa de Acción de la CIPD, los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030, los Planes Estratégicos del UNFPA y las necesidades de los grupos más vulnerables para no dejar a nadie atrás?
	¿En qué medida se adaptó el componente de salud sexual y reproductiva para dar respuesta al impacto de la pandemia COVID-19?

	¿En qué medida las intervenciones del área de SSR han estado orientadas a los grupos más vulnerables, especialmente adolescentes y jóvenes, población indígena, mujeres afrodescendientes, mujeres con discapacidad, migrantes y solicitantes de refugio?

2. Eficacia	¿En qué medida se han obtenido los productos y el resultado previsto en el área de salud sexual y reproductiva del Programa de País? ¿Cuál es la calidad de los productos? ¿Ha habido resultados en el área de salud sexual y reproductiva no esperados (positivos o negativos)?
	¿En qué medida el UNFPA ha logrado articular con otros actores para crear sinergias y posicionar temas sensibles del mandato de UNFPA en el área de salud sexual y reproductiva en la agenda social y política del país?
3. Eficiencia	¿En qué medida la Oficina de País ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros (incluida la relación gastos administrativos vrs programáticos) y técnicos y ha combinado apropiadamente herramientas y enfoques para el logro de los productos del área de salud sexual y reproductiva del Programa de País?
	¿En qué medida los mecanismos de intervención (instrumentos financieros, marcos administrativo regulatorio, staff, calendarización y procedimientos), favorecieron o afectaron el logro de los productos del área de salud sexual y reproductiva del Programa de País?
4. Sostenibilidad	¿En qué medida la Oficina de País ha sido capaz de apoyar a sus asociados y a las personas destinatarias en el desarrollo de capacidades y el establecimiento de mecanismos para asegurar la apropiación y la durabilidad de los efectos del área de salud sexual y reproductiva?
5. Coherencia interna	¿En qué medida es suficiente y adecuada la articulación programática y operativa al interior de la Oficina de País?
6. Coordinación	¿ En qué medida es suficiente y adecuada la articulación programática y operativa entre la Oficina de País y LACRO, y entre la Oficina de País y el resto del Sistema de las Naciones Unidas en Costa Rica para, generar valor añadido, y responder a las necesidades y prioridades nacionales en materia de salud sexual y reproductiva?

7. Cobertura	¿En qué medida las intervenciones del área de SSR han podido responder a las solicitudes durante las emergencias y respuestas humanitarias?

6. PAUTAS METODOLÓGICAS

La evaluación se regirá por las Normas y Estándares de Evaluación y los Estándares Éticos del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG) y se deberán tener en cuenta los criterios de calidad de la

evaluación establecidos por el UNFPA[4]. La metodología debe permitir la obtención de información confiable, imparcial y objetiva que ayude a producir evidencias, conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas tanto sobre los logros y resultados previstos como los no previstos. La metodología posibilitará el análisis de los indicadores y metas, identificando y analizando la cadena de resultados para examinar los factores que promueven los logros y que estos sean de mayor o menor calidad.

La metodología de la evaluación tendrá en cuenta métodos cuantitativos y cualitativos. Teniendo en consideración el contexto del COVID-19 y la necesidad de trabajar de manera remota, los métodos y técnicas utilizadas serán, fundamentalmente, revisión documental, revisión de indicadores y metas, entrevistas grupales e individuales, grupos focales, encuestas/cuestionarios on-line, y visitas sobre el terreno en caso que sean viables, tomando en cuenta las guías preparadas por el UNFPA sobre evaluaciones en contexto de COVID-19[5]. Se garantizará la validez de los datos recogidos y la participación de una amplia gama de socios, aliados estratégicos y partes interesadas.

Es importante tener presente un mapeo de las partes interesadas con el fin de identificar a los socios directos e indirectos del UNFPA que pueden incluir a representantes del Gobierno, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de las Naciones Unidas, donantes, y la población beneficiaria.

Basado en los criterios señalados, el equipo evaluador deberá presentar, en el informe inicial, una propuesta metodológica que será validada por el Grupo de Referencia de la Evaluación. En la propuesta se debe especificar el diseño de evaluación, así como los métodos que se usarán para la recolección y el análisis de la información, procurando el balance entre la información cuantitativa y cualitativa, el uso de métodos mixtos, la triangulación de la información y la integración del enfoque de igualdad de género, derechos humanos y discapacidad[6].

7. PROCESO DE EVALUACIÓN Y PRODUCTOS ESPERADOS

La evaluación se realizará en 62 días hábiles a partir de la firma del contrato por los/as consultores/as que formarán parte del equipo de evaluación. El proceso se desarrolla en cinco fases de acuerdo con los lineamientos de evaluación del UNFPA. La participación del equipo de la evaluación se da en las fases de diseño, trabajo de campo e informe final. A continuación, se describen las fases y los procesos a desarrollar en cada una de ellas:

Fases de la evaluación	**Actividades**
Preparación	• Elaborar los términos de referencia (Oficina de País) • Seleccionar y contratar al equipo evaluador (Oficina de País)

[4] Política de Evaluación de UNFPA (2019), https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/Eval_Policy_SP.pdf, Criterios de Calidad de Evaluación de UNFPA, http://www.unevaluation.org/document/detail/1914, las Normas y Estándares del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG, 2016) http://www.unevaluation.org/document/detail/1914, el Código de Conducta y las Directrices Éticas para la Evaluación del UNEG (2008) http://www.unevaluation.org/document/detail/102; y la Guía del UNEG sobre Género y Evaluaciones Sensibles a los Derechos Humanos (2014) http://www.uneval.org/document/detail/980; y https://www.unfpa.org/admin-resource/evaluation-quality- assurance-and-assessment-tools-and-guidance .

[5] Ver: New! Adapting evaluation questions to the COVID-19 pandemic | UNFPA - United Nations Population Fund [6] Ver: New resource! Guidance on disability inclusion in UNFPA evaluations | UNFPA - United Nations

Population Fund

	● Establecer reuniones de inicio del proceso interno con personal de oficina y con el grupo de referencia (Oficina de País) ● Establecer una persona punto focal para coordinar información y otras gestiones (Oficina de País) ● Brindar información requerida por el equipo evaluador (Oficina de país)
Diseño	● Establecer el marco metodológico (equipo evaluador) ● Elaborar el informe de diseño de la evaluación (equipo evaluador)
Trabajo de campo	● Recopilar y analizar información (equipo evaluador) ● Elaborar informe preliminar de hallazgos y recomendaciones (equipo evaluador) ● Devolución sobre el informe preliminar de hallazgos y recomendaciones (Oficina de País) ● Realizar reunión de presentación del informe preliminar con personal de la oficina de país y la oficina regional (equipo evaluador)
Informe final	● Elaborar y presentar el borrador del informe final (equipo evaluador) ● Observacionesal informe final de hallazgos y recomendaciones (Oficina de País) ● Aplicar el *Evaluation Quality Assurance* (EQA) al borrador del informe final (Oficina de País) ● Elaborar la versión final del informe de evaluación (equipo evaluador) ● Aplicar el EQA al informe final (Oficina Regional)
Respuesta de gestión, difusión y seguimiento	● Elaborar la respuesta de gestión, en base a las recomendaciones de la evaluación, en con consulta con la oficina de país y contrapartes nacionales (Oficina de País) ● Dar seguimiento al progreso en la implementación de las recomendaciones (Oficina de País)

Los productos esperados de la evaluación son:

- Informe de Diseño de evaluación, que debe contener plan de trabajo, estrategia metodológica y matriz de evaluación

- Informe preliminar. Este contendrá los mismos puntos del informe final[7] (con excepción de los anexos), y junto con su entrega se organizará una presentación de los resultados al Grupo de Referencia y a la Oficina de País del UNFPA.
- Informe final de evaluación.

La siguiente tabla detalla los plazos establecidos para cada fase de la evaluación, por parte responsable.

Fase	**Actividades**	**Duración[8]**	**Responsable**
Preparación del diseño de la evaluación	Completar revisión de documentación. Elaborar la matriz de la evaluación[9]. Definir marco metodológico y estrategia de recolección y análisis de datos. Completar el mapeo de partes interesadas Elaborar el Informe de Diseño de la Evaluación	10 días hábiles a partir de la contratación del equipo evaluador.	Equipo evaluador
Trabajo de campo[10]	Preparar y organizar la agenda del trabajo de campo. Recolectar, tabular, sintetizar y analizar los datos	15 días hábiles	Gerente de la Evaluación, Equipo Evaluador
Elaboración, revisión y aprobación del informe final de la evaluación	Elaborar el informe preliminar de la evaluación	15 días hábiles	Equipo Evaluador
	Realizar un taller de difusión de resultados con		Equipo evaluador, Gerente de la Evaluación

	partes interesadas		
	Preparar informe final de evaluación	15 días hábiles	Equipo evaluador

[7] https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/UNFPA_Evaluation_Handbook_FINAL_Chap7.pdf, páginas 210 – 211.

[8] Para revisar los informes borrador y final, el grupo de referencia necesitará 10 días hábiles para cada uno de los informes.

[9] https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/UNFPA_Evaluation_Handbook_FINAL_Chap7.pdf

[10] El trabajo de campo de la evaluación será principalmente remoto, dadas las restricciones de movilidad originadas por la pandemia del COVID-19, aunque se procurará realizar alguna actividad presencial tomando todas las medidas de precaución bio-sanitarias.

	Finalizar el informe final de la evaluación sobre la base de la revisión final hecha por el/la Gerente de Evaluación y el Grupo de Referencia	7 días hábiles	Equipo evaluador

Los informes deberán ceñirse a la estructura y contenidos señalados en la sección 7.2 del Capítulo 7 del Manual de Evaluación del UNFPA[11].

Los productos se entregarán en español y en formato electrónico (programas de Office). La propiedad intelectual de los resultados de la evaluación pertenece exclusivamente a UNFPA.

8. COMPOSICIÓN DEL EQUIPO EVALUADOR

Para realizar la evaluación se contratará a un equipo de evaluación nacional que estará conformado por dos consultores/as individuales. Uno/a será experto/a en evaluación y liderará el proceso, y el/la otro/a será experto/a en salud sexual y reproductiva.

El/la Evaluador/a Principal tiene la responsabilidad de liderar al equipo de evaluación. Es responsable de asegurar la entrega de los productos de la evaluación en los plazos indicados. El/la Evaluador/a Experto/a en Salud Sexual y Reproductiva es integrante del equipo de la evaluación, conformado por el/la Evaluador/a Principal o Jefe del Equipo, y su persona. Trabaja con el/la Evaluador/a Principal en todo el proceso de evaluación, y agregará valor al proporcionar conocimiento especializado y experiencia en salud sexual y reproductiva; debe coordinar estrechamente con el/la Evaluador/a Principal y responsabilizarse por el desarrollo y cumplimiento de las responsabilidades a su cargo en los tiempos establecidos.

El Evaluador/a Principal y el/la Evaluador/a Experto/a en Salud Sexual y Reproductiva bajo su liderazgo, deberán mantener una coordinación estrecha con el/la Gerente de la Evaluación y asegurar que todas las fases se implementen, los productos se entreguen y cuenten con altos estándares de calidad.

En el Informe de Diseño de la Evaluación, se deberá indicar con claridad la propuesta de división de roles de los miembros del Equipo, la cual deberá ser formulada de manera coordinada y consensuada. Sobre esa base, en cada uno de los productos a entregar se deberá consignar una sección adicional en la que se indique cuál fue la contribución de cada miembro del Equipo.

La formación, experiencia y competencias requeridas para el/la Evaluador/a Principal son las siguientes:

- Maestría en ciencias sociales.
- Mínimo de 10 años de experiencia profesional en evaluación en áreas vinculadas al desarrollo social, igualdad de género, salud sexual y reproductiva y/o derechos sexuales y reproductivos.
- Deseable conocimiento del Sistema de las Naciones Unidas en general y del UNFPA en particular.

[11] https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/UNFPA_Evaluation_Handbook_FINAL_Chap7.pdf

- Experiencia en el manejo de programas de computación principalmente programas de Microsoft Office.
- No haber participado en la ejecución del algún producto del componente de salud sexual del programa de país del 2018-2021.

Competencias:

- Liderazgo de equipos multidisciplinarios.
- Orientación a resultados.
- Profesionalismo: cumplimiento oportuno de compromisos con alto nivel de calidad.
- Alta capacidad de comunicación oral y escrita en español e inglés.
- Competencias técnicas: Capacidad para aplicar un enfoque de métodos mixtos y familiaridad con evaluaciones complejas de programas de desarrollo, conocimiento amplio en gestión basada en resultados y técnicas de planificación, seguimiento y evaluación.
- Habilidad para trabajar en equipo.
- Habilidad y compromiso para interactuar respetuosamente con personas y grupos en contextos multiculturales y sociales diversos bajo los parámetros de igualdad de género y derechos humanos.

La formación, experiencia y competencias requeridas para el/la Evaluador/a Experto/a nacional en Salud Sexual y Reproductiva son las siguientes:

- Maestría en disciplina relevante al área temática bajo evaluación.
- Mínimo 5 años de experiencia en el área de salud sexual y reproductiva.
- Mínimo 5 años de experiencia profesional en Costa Rica en particular, y América Latina en general, en evaluación y/o investigación social aplicada en áreas afines a la evaluación del asunto.
- Deseable conocimiento del Sistema de las Naciones Unidas en general y del UNFPA en particular.
- Experiencia en el manejo de programas de computación principalmente programas de Microsoft Office.
- No haber participado en la ejecución del algún producto del componente de salud sexual del programa de país del 2018-2021.

Competencias:

- Orientación a resultados.
- Profesionalismo: cumplimiento oportuno de compromisos con alto nivel de calidad.
- Alta capacidad de comunicación oral y escrita en español e inglés.
- Competencias técnicas: Capacidad para aplicar un enfoque de métodos mixtos y familiaridad con evaluaciones complejas de programas de desarrollo, conocimiento amplio en gestión basada en resultados y técnicas de planificación, seguimiento y evaluación.
- Habilidad para trabajar en equipo.
- Habilidad y compromiso para interactuar respetuosamente con personas y grupos en contextos multiculturales y sociales diversos bajo los parámetros de igualdad de género y derechos humanos.

El equipo debe estar comprometido a respetar fechas límite de entrega de productos establecidos en el plan de trabajo y el cronograma acordados.

9. ARREGLOS DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN

La evaluación será gestionada por la Jefa de Oficina de la Oficina de País del UNFPA, con el acompañamiento de la Asesora Regional del M&E del UNFPA, quien asegurará la calidad y la independencia de la evaluación. Estará acompañada por la Analista en Salud Sexual y Reproductiva y por el Analista en Población y Desarrollo, así como por un Grupo de Referencia de la Evaluación, compuesto, en principio, por la Jefa de Oficina del UNFPA, la Analista en Salud Reproductiva, el Analista en Población y Desarrollo, una persona representante del sector salud (Ministerio de Salud o Caja Costarricense de Seguro Social), una persona representante del Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN), una persona representante de sociedad civil y una persona representando otras agencias de Naciones Unidas.

Los roles y responsabilidades son los siguientes:

Actores	**Roles y responsabilidades**
Gerente de la evaluación	● Preparar los TdR y la documentación inicial, en coordinación con la Especialista de Salud Sexual y Reproductiva de la Oficina de País; ● Coordinar la conformación del Grupo de Referencia de la Evaluación; ● Coordinar la selección y contratación del equipo de evaluación; ● Orientar y supervisar al equipo de evaluación durante todo el proceso; ● Proporcionar observaciones para la aprobación del informe inicial, la presentación de los hallazgos y recomendaciones preliminares, el borrador y la versión final del informe de evaluación; ● Coordinar la agenda de trabajo de campo del equipo evaluador, junto con el Asesor Regional de Insumos; ● Conducir la valoración de calidad de la evaluación (Evaluation Quality Assurance, EQA); ● Presentar las recomendaciones de la evaluación a los servicios y áreas pertinentes; ● Coordinar la preparación de la Respuesta de Gestión; ● Coordinar la difusión del informe
Grupo de Referencia de la Evaluación (GRE)	● Proveer aportes al informe de diseño de la evaluación, el informe preliminar y la versión final del informe de evaluación; ● Participar en el seguimiento a los avances y el aseguramiento de la calidad de la evaluación; ● Participar en las reuniones de presentación de la evaluación.

Equipo evaluador	● Elaborar el diseño de la evaluación, incluyendo un plan de trabajo detallado; ● Implementar el trabajo de campo para compilar y procesar la información;

	● Preparar el informe y la presentación de los hallazgos y recomendaciones preliminares, y la versión final del informe, incorporando de ser pertinente, las observaciones del Grupo de Referencia de la Evaluación; ● Mantener informado al/la Gerente de la Evaluación y a la oficina país del UNFPA sobre los avances y dificultades para realizar la evaluación.
Asesora Regional de Monitoreo y Evaluación del UNFPA	● Asegurar la calidad del informe inicial, los informes preliminares, la presentación de los hallazgos y recomendaciones preliminares, el borrador y la versión final del informe de evaluación; ● Llevar a cabo la EQA final del informe de Evaluación.

El/la gerente/a de la evaluación garantizará en todo momento la independencia de criterio del equipo evaluador y facilitará en la medida de lo posible su trabajo, acceso a la información y contacto con las instituciones y personas más relevantes.

10. FUENTES BÁSICAS DE INFORMACIÓN

A continuación, se detalla un listado de documentos relevantes para la evaluación que se facilitará al Equipo Evaluador para la realización de su trabajo.

a. Marco de asistencia cooperación de Naciones Unidas para el desarrollo (UNDAF) 2018-2021.

b. Plan estratégico del Fondo de Población para las Naciones Unidas 2018-2021.

c. Documento de Programa de País 2018-2022.

d. Marco de Resultados y Recursos del Programa (revisada en 2018).

e. Documentos de Programas y Planes Anuales de Trabajo 2018 a 2021 del área o resultado del salud sexual y reproductiva.

f. Documentos producidos en el marco de la ejecución de los Planes Anuales de Trabajo del área o resultado del salud sexual y reproductiva.

g. Documentos de proyecto / programas conjuntos del área o resultado del salud sexual y reproductiva en los que participa el UNFPA.

h. Informes de los Programas Conjuntos del área o resultado del salud sexual y reproductiva en los que participa el UNFPA.

i. Toda la documentación de soporte de la ejecución del programa de salud sexual y reproductiva y proyectos.

j. Revisión de los principales productos generados en la implementación de los proyectos del área o resultado del salud sexual y reproductiva.

k. Evaluación del programa anterior 2013-2017.

l. Handbook: How to design and conduct a Country Programme Evaluation at UNFPA, 2019.

m. Ethical code of conduct for evaluation in the United Nations system, UNEG.

n. Informes de progreso si los hay del área o resultado del salud sexual y reproductiva para 2018, 2019, 2020 y 2021.

Anexo 2. Matriz de Evaluación

PERTINENCIA	**PREGUNTA 1:** ¿En qué medida el trabajo del UNFPA en el Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva: (i) responde a las prioridades, compromisos nacionales y solicitudes de los asociados nacionales; (ii) está en línea con las orientaciones estratégicas del UNFPA y los compromisos internacionales como el Programa de Acción de la CIPD, los Compromisos de Nairobi, el Consenso de Montevideo y Agenda 2030; (iii) responde a las necesidades de los grupos más vulnerables, incluyendo los contextos humanitarios, para no dejar a nadie atrás, especialmente de adolescentes y jóvenes, población indígena, mujeres afrodescendientes, mujeres con discapacidad, migrantes y solicitantes de refugio?		
	Hipótesis 1: El marco de orientación estratégico del UNFPA, generado a partir del a CIPD, se ha mostrado eficaz para lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, hacer efectivos los derechos reproductivos con foco en las poblaciones vulnerables como son las adolescentes, las indígenas, las afrodescendientes, así como las mujeres migrantes y las que viven en zonas fronterizas y costeras. Contribuir de manera acelerada a los resultados transformadores de poner fin a las necesidades insatisfechas de planificación familiar y erradicar la violencia basada en género, con foco en la violencia sexual, así como lograr avanzar en las metas que marcan los ODSs 3 y 5 con relación a la SSR, compromete el trabajo de las instituciones nacionales que responden con responsabilidad y de manera articulada entre los niveles nacionales, regionales y locales. Las necesidades de SSR de los grupos de población más vulnerable, entre ellos jóvenes y adolescentes, indígenas y población afrodescendiente, población en riesgo viviendo en contexto de emergencia y humanitarios, constituyen una prioridad para las instituciones nacionales y así lo reflejan los diferentes documentos normativos y/o de política en la materia. La teoría del cambio del programa se expresa a través de los resultados, productos y estrategias de manera adecuada para el logro de las metas propuestas en el resultado 1.		
Subpreguntas	**Indicadores**	**Fuentes de información principales**	**Métodos y herramientas para la recolección de datos**

1.1. ¿Tanto el marco de resultados como los PATs establecen de forma explícita productos y/o indicadores orientados a la habilitación, incremento y/o superación de inequidades relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos focalizados en los grupos priorizados por el UNFPA.?	Documento Marco de Resultados del CPD y Convenio INAMU Nª de Planes Nacionales que tiene metas orientadas a beneficiar la implementación de SSR, incluyendo la EIS en poblaciones priorizadas por UNFPA, para Contexto de Desarrollo y humanitario. Medida las modalidades de implementación elegidas en el Área de SSR fueron apropiadas al contexto nacional para contribuir a la disminución de sus problemáticas en materia de SSR con independencia de su clasificación (Pink). Medida en que el enfoque en los derechos humanos (incluyendo género, la pertinencia intercultural y el enfoque en discapacidad) es explícito en los marcos programáticos descritos (marco conceptual, outcomes, outputs, indicadores) Priorizadas por UNFPA, para contexto de desarrollo y humanitario. Medida las modalidades de implementación elegidas en el Área de SSR fueron apropiadas al contexto nacional para contribuir a la disminución de sus problemáticas en materia de SSR, con	- CPD 2018-2022 - Marco de Resultados y Recursos - MANUD 2018-2021 - Planes Estratégicos de UNFPA 2018-2021; 2022-2025 - PAT (2018, 2019, 2020, 2021) - Documentos de Proyectos, Programas Conjuntos del área de resultado (efecto) en los que participa el UNFPA, incluyendo proyectos humanitarios	**Métodos:** Análisis documental -Análisis Comparativos de los documentos programáticos. **Herramientas** -Entrevistas con personal de oficina país UNFPA Costa Rica –Entrevistas con socios implementadores a nivel nacional y local, de gobierno y sociedad civil entrevistas con Agencias del SNU que han coordinado acciones con UNFPA Entrevistas/grupo focal con grupos de jóvenes usuarios de alguna de las acciones del Programa. Entrevistas/grupo focal con mujeres indígenas participantes de alguna de las intervenciones del UNFPA. nivel nacional y local, de gobierno y sociedad civil entrevistas con Agencias del SNU que han coordinado acciones con UNFPA - Entrevistas/grupo focal con grupos de jóvenes usuarios de alguna de las acciones del Programa. Entrevistas/grupo focal con mujeres indígenas participantes de alguna de las intervenciones del UNFPA.

1.2. ¿El Proyecto que es resultado del Convenio con el INAMU, está en línea con los Compromisos del Compact of Commintment y queda establecido en las localidades donde los grupos priorizados por el UNFPA atraviesan peores condiciones de vulnerabilidad?	independencia de su clasificación (Pink). Medida en que el enfoque en los derechos humanos (incluyendo género, la pertinencia intercultural y el enfoque en discapacidad) es explícito en los marcos programáticos descritos (marco conceptual, outcomes, outputs, indicadores)	- Informes de proyectos o programas conjuntos - Evaluación Programa País anterior (2013-2017) - Leyes, planes, programas nacionales de SSR. Informes nacional ODS	

1.2. ¿El Proyecto que es resultado del Convenio con el INAMU, está en línea con los compromisos del Compact of Commintment y queda establecido en las localidades donde los grupos priorizados por el UNFPA atraviesan peores condiciones de vulnerabilidad?		- Informes de proyectos o programas conjuntos - Evaluación Programa País anterior (2013-2017) - Leyes, planes, programas nacionales de SSR. - Informes nacional ODS	

EFICACIA	**PREGUNTA 2.** ¿En qué medida se han obtenido los productos y el resultado previsto, así como productos o resultados no previstos (positivos o negativos) en el área de salud sexual y reproductiva del Programa de País, a partir de una adecuada articulación de actores, considerando también las metas propuestas en el CoC?
	Hipótesis 2. Las instituciones de gobierno como son el Ministerio de Salud, La Caja Costarricense de Seguridad Social, el Ministerio de Educación Pública, El Instituto Nacional de las Mujeres, La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, El Viceministerio de Juventud, entre otras, y las organizaciones de sociedad civil y otras organizaciones sociales instaladas a nivel comunitario, muestran capacidades fortalecidas para proveer una respuesta coordinada en materia de acceso a servicios de SSR y el ejercicio de los DSR, con un foco particular en la prevención del embarazo en la adolescencia, tanto en el contexto de desarrollo como de emergencia y/o humanitario. Esto significa, entre otros, que dichas instituciones han promovido, acordado y aprobado instrumentos, normas o protocolos de actuación con pertinencia cultural que aplican a nivel nacional con una extensa participación de actores involucrados, también se entiende que las mencionadas instituciones han habilitado a sus recursos humanos para realizar una labor con la calidad deseada y se aprecian medidas específicas para colectivos más vulnerables, como población indígena, mujeres adolescentes, mujeres migrantes y refugiadas, mujeres afrodescendientes. En situaciones de emergencia las capacidades de estas instituciones permiten implementar los PIMS. Con la contribución del UNFPA las intervenciones puestas en marcha han podido adaptar su alcance ante el impacto de la pandemia del COVID-19, para lo que la información generada con el apoyo del UNFPA, la gestión del conocimiento sobre la afectación de los indicadores trazadores de SSR y de mortalidad materna, promovida con el apoyo de LACRO, ha sido un instrumento para el asesoramiento sobre políticas durante la pandemia.

Subpreguntas	Indicadores	Fuentes de Información	Métodos y herramientas para la recolección de datos
2.1. ¿Cómo ha contribuido el UNFPA al fortalecimiento de capacidades nacionales para el diseño e implementación de políticas y programas, basados en evidencia, para lograr acceso a la información y servicios de SSR con foco en la población vulnerable y se han fomentado estas políticas también en contextos de emergencia/humanitarios? 2.2. ¿Cuáles han sido los factores potenciadores, así como los factores obstaculizadores que han afectado el desempeño de las intervenciones propuestas en el área de SSR del programa país?	Nº de normas/programa s en curso para mejorar la atención de SSR de población adolescente y para prevenir la violencia de género, particularmente violencia sexual Tasa de fecundidad	- CPD 2018-2022 - Marco de Resultados y Recursos - MANUD 2018-2021 - Planes Estratégicos de UNFPA 2018-2021; 2022-2025 - PAT (2018, 2019, 2020, 2021) - Planes de trabajo convenio INAMU - Informes anuales Convenio INAMU Documentos de Proyectos, Programas Conjuntos del área de resultado (efecto) en los - Informes de proyectos o programas conjuntos - Evaluación Programa País anterior (2013-2017) - Leyes, planes, programas nacionales de SSR. Informes nacional ODS que participa el UNFPA, incluyendo proyectos humanitarios - Informes de proyectos o programas conjuntos - Caja de Herramientas generada con Proyecto INAMU - Investigaciones o estudios generados con el apoyo del proyecto - Leyes, normativas sobre SSR, EIS, VBG -Datos estadísticos del INEC y	**Herramientas** -Entrevistas con personal de oficina país UNFPA-Costa Rica -Entrevistas con socios implementadores a nivel nacional y local, de gobierno y sociedad civil - entrevistas con Agencias del SNU nivel nacional y local, de gobierno y sociedad civil - entrevistas con Agencias del SNU que han coordinado acciones con UNFPA - Entrevistas/grupo focal con grupos de jóvenes usuarios de alguna de las acciones del Programa. Entrevistas/grupo focal con mujeres indígenas participantes de alguna de las intervenciones del UNFPA. que han coordinado acciones con UNFPA - Entrevistas/grupo focal con grupos de jóvenes usuarios de alguna de las acciones del Programa. - Entrevistas/grupo focal con mujeres indígenas participantes de alguna de las intervenciones del UNFPA. - Resultados de los cuestionarios autogestionados dirigidos a participantes en procesos formativos.

1.2. ¿El Proyecto que es resultado del Convenio con el INAMU, está en línea con los compromisos del Compact of Commintment y queda establecido en las localidades donde los grupos priorizados por el UNFPA atraviesan peores condiciones de vulnerabilidad?	Priorizadas por UNFPA, para Contexto de desarrollo y humanitario. Medida las modalidades de implementación elegidas en el Área de SSR fueron apropiadas al contexto nacional para contribuir a la disminución de sus problemáticas en materia de SSR, con independencia de su clasificación (Pink). Medida en que el enfoque en los derechos humanos (incluyendo género, la pertinencia intercultural y el enfoque en discapacidad) es explícito en los marcos programáticos descritos (marco conceptual, outcomes, outputs, indicadores) adolescentes en los territorios costeros priorizados. Nº de EESS priorizados por UNFPA que cuentan con personal capacitado en la implementación de protocolos de atención de adolescentes embarazadas. Tendencia del uso de MAC en población adolescente, con énfasis	otras encuestas, como la ENSSR - Evaluación Programa País anterior (2013-2017) - Leyes, planes, programas nacionales de SSR. - -Informes nacional ODS	

	en LARCs Percepción de los jóvenes y adolescentes sobre la calidad de los servicios amigables de atención en SSR. % de centros educativos y % maestros que participan en la implementación EIS El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos de SSR (PIMS) está integrado en las políticas de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias		

EFICACIA	**PREGUNTA 3:** ¿En qué medida se adaptó el componente de salud sexual y reproductiva para dar respuesta al impacto de la pandemia COVID-19?		
	Hipótesis 3: El diálogo sobre políticas promovido por el UNFPA durante la pandemia, cuyo objetivo ha sido el de abogar por la continuidad de los servicios no dejando a nadie atrás, ha permitido adaptar el programa sin por ello cambiar la orientación de los resultados. Toda la información generada con apoyo del UNFPA sobre el acceso a SSR y PF en el marco del Plan de Respuesta ante la COVID-19 de las Naciones Unidas, ha contribuido a la toma de decisiones por parte de las autoridades nacionales. Las estrategias de trabajo desplegadas en las áreas costeras fronterizas, así como en el resto de las localidades donde se están llevando acciones, se han podido adaptar a la situación de la pandemia.		
Subpreguntas	**Indicadores**	**Fuentes de información principales**	**Métodos y herramientas para la recolección de datos**
¿Se ha dado continuidad en los resultados del CPD, sin afectar su orientación hacia los resultados transformadores?	- Cambios sustantivos reflejados en el CPD, si los hubiera, consecuencia de la pandemia	**IDEM**	**IDEM**
EFICIENCIA	**PREGUNTA 4.** ¿En qué medida la Oficina de País ha utilizado de forma apropiada los recursos humanos, financieros, técnicos, sistemas de procedimientos y mecanismos de gestión y ha combinado apropiadamente herramientas y enfoques para el logro de los productos del Programa de País?		

	Hipótesis 4: El Programa país identificó adecuadamente las actividades para la consecución del Producto previsto pars el resultado 1, considerando los acuerdos de gestión que fueron establecidos y por tanto los mecanismos de implementación se llevaron a cabo según lo planificado. El cronograma de trabajo de los Planes Anuales se cumplió según lo previsto así como los desembolsos por lo que no se produjeron demoras que afectaran el logro del resultado. Los mecanismos de entrega de los KITS en contextos humanitarios han sido ágiles. Los cambios producidos en la programación en el 2020 a consecuencia de la COVID-19 se han llevado a cabo en un tiempo razonable y la gestión de los fondos movilizados ha sido eficiente. La entrega de EPP ha sido efectiva. La compra de insumos de SSR a través del UNFPA se muestra costo eficiente. Para asegurar los logros a nivel de productos, se pusieron en marcha los mecanismos de seguimiento necesarios, cumpliendo con los procesos que recomienda la organización. Por otra parte la estructura de costos de la Oficina de País es razonable en términos de la distribución entre gastos administrativos y gastos de programa y el UNFPA ha movilizado los recursos necesarios establecidos en su brecha de financiación garantizando la ejecución del R1 en los términos previstos

Subpreguntas	**Indicadores**	**Fuentes de información principales**	**Métodos herramientas para recolección Datos**

4.1. ¿Han estado los recursos humanos de la oficina disponibles y orientados a la AT estratégica para el logro del Resultado 1 según lo previsto? 4.2. ¿Las actividades y entregas programadas se han realizado en los tiempos inicialmente previstos, con el presupuesto asignado y con los mecanismos previstos, incluso en contexto COVID y se han podido apalancar recursos adicionales? 4.3.¿Existe una estrategia de seguimiento del Programa y es retroalimentada con los asociados/implementado res del Programa?	- % de ejecución presupuesto asignado. del - Personal de la Oficina País con funciones y tareas de asistencia técnica coherentes con la planificación. % de logro de indicadores de outputs. - % de recursos movilizados. - Evidencias sobre los tiempos de entrega entregas de insumos de SSR (KITS, MAC, otros) respecto a las fechas de solicitud y de llegada al país en caso de importación. - Evidencias sobre instancias de seguimiento al programa de manera conjunta entre UNFPA e instituciones nacionales. Nº Reuniones de planificación anual con asociados Informes de seguimiento financiero generados por ATLAS Matrices de riesgos Documentos aprobados de revisiones sustantivas Informes anuales	CPD Análisis de metas previstas y logradas. Entrevista punto focal de monitoreo y evaluación de la Oficina de País. Entrevista a oficiales de programa y del área administrativa y de finanzas. Entrevistas a socios implementadores	Análisis documental de las fuentes.

SOSTENIBILIDAD	**PREGUNTA 5:** ¿En qué medida la Oficina de País ha sido capaz de apoyar a sus asociados y a las personas destinatarias en el desarrollo de capacidades y en el establecimiento de mecanismos para asegurar la apropiación y la durabilidad de los efectos del área de salud sexual y reproductiva?		
	Hipótesis 5: El UNFPA ha asegurado la apropiación nacional durante todo el ciclo del programa, desde su fase de identificación y diseño por lo que los productos y servicios generados con el apoyo del UNFPA se insertan en el curso de leyes, políticas o planes en marcha para cuya implementación el estado costarricense, a través de sus instituciones, destina recursos técnicos y financieros propios y promueve la participación de la sociedad civil y otros socios en los niveles subnacionales y locales para asegurar la corriente de beneficios en el medio plazo. Los recursos humanos de las instituciones fortalecidos en su capacidad y gestionan adecuadamente sus aprendizajes a lo largo del tiempo. Las buenas prácticas adquiridas en el manejo de los PIMS en situaciones de emergencia y humanitarias, son institucionalizadas en los planes de emergencia.		
Subpreguntas	**Indicadores**	**Fuentes de información principales**	**Métodos y herramientas para la recolección de datos**

- ¿En qué medida se puede afirmar que los participantes en las diferentes capacitaciones (personal de salud, personal del INEC, personal de organizaciones sociales, de comités de emergencia locales, otras, se han apropiado de los conocimientos? - ¿En qué medida las instituciones nacionales destinan esfuerzos para la continuidad de los servicios/productos brindados con apoyo del UNFPA?	- Evidencias sobre apropiación institucional de procesos de capacitación a personal de salud. - Percepción de participantes sobre utilidad de procesos de entrenamiento/capacit ación en contexto de desarrollo y humanitarios. - Percepción de socios implementadores sobre utilidad de productos de gestión de conocimiento. - Compromisos financieros explícitos del gobierno para dar solidez y continuidad a la Estrategia de SSR y a las principales políticas relacionadas Nº de organizaciones de mujeres, de organizaciones indígenas, fundaciones u otras entidades no gubernamentales o del sector privado, con liderazgo y capacidad técnica para avance en compromisos en relación con la CIPD.	- PATs - Informes anuales - Estrategias nacionales y sectoriales - Planes y estrategias nacionales - Informes de seguimiento - Estudios/sistematizacion es - Resoluciones/comunicac iones del gobierno en materia de SSR, EIS, VBG, Embarazo adolescente - Planes estratégicos de la sociedad civil en las áreas de relevancia para el UNFPA que tienen efectos en el curso de las políticas nacionales de SSR. - Documentos de avance/acuerdo del gobierno con CEPAL para avance consenso Montevideo	- Análisis de normativa, planes, políticas públicas en proceso de implementaci ón apoyadas por el UNFPA. - Informes CEPAL - Entrevistas semiestructura das a oficiales de programa. - Entrevistas a los principales socios nacionales. Resultados aportados por el cuestionario autogestionad o

COHERENCIA INTERNA	**PREGUNTA 6**: ¿En qué medida es suficiente y adecuada la articulación programática y operativa al interior de la Oficina de País para favorecer los resultados enmarcados en el Área Programática de SSR durante el periodo evaluado?		
	Hipótesis 6:		
Subpreguntas	**Indicadores**	**Fuentes de información principales**	**Métodos y herramientas para la recolección de datos**
6.1. ¿Qué ámbitos de sinergia han podido ser potenciados entre las 3 áreas del Programa y qué factores han favorecido y/o limitado la coordinación interna?	- Actas de reuniones internas - Evidencias sobre misiones de seguimiento conjuntos - Productos trabajados de manera coordinada interáreas	CPD Planes de Trabajo Informes Anuales Productos generados	Entrevistas a oficiales del UNFPA Entrevista a socios estratégicos

COORDINACIÓN	**PREGUNTA 7:** ¿En qué medida es suficiente y adecuada la articulación programática y operativa entre la Oficina de País y LACRO, y entre la Oficina de País y el resto del Sistema de las Naciones Unidas en Costa Rica para, generar valor añadido, y responder a las necesidades y prioridades nacionales en materia de salud sexual y reproductiva?		
	Hipótesis 7: El MANUD, a través de su marco de resultados, expresa las ventajas comparativas del UNFPA como socio para el desarrollo dentro del SNU, potenciando los efectos a los que UNFPA contribuye a partir de ventajas específicas con relación a sus 3 esferas de acción, frente a otras agencias, fondos o programas. La oficina país ha contribuido activamente al UNCT y ha tenido un rol destacado en los grupos interagenciales de trabajo y programas conjuntos para relevar los derechos a la salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos de la salud. La coordinación entre los niveles global, regional (LACRO) y país ha sido necesaria para asegurar una adecuada respuesta ante la COVID-19. En el marco de la respuesta humanitaria y ante las emergencias, el UNFPA participa con liderazgo en las zonas de frontera.		
Subpreguntas	**Indicadores**	**Fuentes de información principales**	**Métodos y herramientas para la recolección de datos**

7.1. ¿Cuenta el UNFPA con un rol destacado en los Grupos interagenciales en los que UNFPA participa? 7.2. ¿El que UNFPA ha facilitado la coordinación entre los niveles centrales y descentralizados del sistema de salud y del sistema educativo público para mejorar las capacidades de las jóvenes y adolescentes, y otra población priorizada en cuanto al manejo de información, calidad de atención en los establecimientos de salud, y en los centros educativos?	- Grupos interagenciales en los que UNFPA participa con rol de liderazgo. - Programas o iniciativas conjuntas que incorporan outcomes, outputs, metas, actividades y presupuesto específico para avanzar en ámbitos específicos sobre los derechos a la SSR y la prevención de embarazo adolescente. - Grado de reconocimiento por parte de otras agencias del SNU presentes en Costa Rica sobre el liderazgo del UNFPA en el posicionamiento en la agenda de la CIPD a nivel nacional. - Evidencias sobre las coordinaciones establecidas para implementar el Convenio con el INAMU en las zonas fronterizas establecidas.	MANUD y su Plan de Acción Informes finales y evaluaciones de Proyectos conjuntos Informes de monitoreo/evaluación de programas/proyectos conjuntos. Comunicados, notas, videos y/o u otros soportes de comunicación del SNU.	Análisis documental Entrevistas staff oficina país UNFPA Entrevistas staff de otras agencias SNU Entrevistas a socios implementadores

COBERTURA	**PREGUNTA 8.** ¿En qué medida las intervenciones del área de SSR han podido responder a las solicitudes durante las emergencias y respuestas humanitarias, sobre todo en atención a las necesidades de las poblaciones más vulnerables?		
	Hipótesis 8:		
Subpreguntas	**Indicadores**	**Fuentes de información principales**	**Métodos y herramientas para la recolección de datos**
8.1. ¿Se ha podido integrar la implementación de los PIMS en la respuesta a las emergencias? 8.2. ¿Cómo ha podido ser convocada la participación y los intereses de las poblaciones vulnerables en el marco humanitario y de emergencias?	- Instancias de participación consignadas en los planes de trabajo. - Planes de preparación o respuesta a emergencia nacionales que incluyen implementación de PIMS - Estadísticas o datos (si los hay) sobre el efecto del COVID-19 en poblaciones vulnerables - Planes de recuperación post COVID-19 que atiendan las inequidades en cuanto a la atención de la población más vulnerable -	CPD Planes Anuales de Trabajo Planes Anuales del Convenio INAMU Informes anuales Productos específicos orientados a poblaciones vulnerables Datos e información generada con el apoyo del UNFPA que visibiliza brechas en la población vulnerable en materia de SSR Leyes y normativas en materia de SSR que se dirigen a esta población	Entrevistas a socios estratégicos en los niveles municipales y cantonales Entrevistas grupales y grupo focal con adolescentes en las zonas costeras

Anexo 3. Personas e instituciones consultadas

Institución	Fecha	Hora	Medio
UNFPA	29/10/2021	11:00 a.m.	Zoom
UNFPA	3/11/2021	9:00 a.m.	Zoom
UNFPA	4/11/2021	1:00 p.m.	Zoom
INAMU	5/11/2021	9:00 a.m.	Zoom
CCSS	8/11/2021	9:00 a.m.	Zoom
Organizaciones de Sociedad Civil Acceder, Paniamor, ALAMUD, AMC	8/11/2021	10:30 a.m.	Zoom
Poder Ejecutivo Primera Vicepresidenta de la República	8/11/2021	3:30 p.m.	Teams
UNFPA	9/11/2021	9:00 a.m.	Zoom
Consejo de la Persona Joven y Viceministerio de Juventud	9/11/2021	10:00 a.m.	Zoom
MEP	9/11/2021	1:00 p.m.	Zoom
CNE	11/11/2021	8:30 a.m.	Teams
Talamanca Acomuita, Casas de Escucha e instituciones públicas (PANI, MINSA, OFIM, CENCINAI y CCSS)	10-11/11/2021	3 - 4 p.m. 1:30 - 3 p.m.	Presencial
MIDEPLAN	12/11/2021	9:30 a.m.	Zoom
GIG	12/11/2021	1:00 p.m.	Zoom
INEC	22/11/2021	2:00 p.m.	Teams
Municipalidad de Osa	12/11/2021	3:00 p.m.	Zoom
PAHO	15/11/2021	1:00 p.m.	Zoom
Municipalidad de Osa	16/11/2021	9:00 a.m.	Zoom
MINSA	17/11/2021	9:30 a.m.	Zoom
PNUD	17/11/2021	3:00 p.m.	Zoom
Jóvenes	25/11/2021	1:00 p.m.	WA

Anexo 4. Ejemplos de guiones de entrevistas

Evaluación Final del V Programa de País (2018 – 2022) del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Costa Rica

Guía de entrevista

Equipo MINSA

La Oficina de País del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Costa Rica ha iniciado el proceso de evaluación externa del V Programa País UNFPA 2018 – 2022.

El objetivo de esta evaluación externa e independiente es obtener un informe para determinar la contribución del UNFPA en Costa Rica en materia de salud sexual y reproductiva y establecer en qué medida se lograron los resultados esperados; identificar las lecciones aprendidas y recomendaciones para la toma de decisiones para el diseño del próximo Programa País.

El Equipo Evaluador (EE) está compuesto por Irene Rodríguez, Hellen Chinchilla Serrano y Megan Hernández Angulo.

1. Nos gustaría en primer lugar conocer su opinión sobre los principales desafíos en materia de acceso a SSR de la población adolescente, en el marco del sector público, cuál es la experiencia de MINSA en este punto. ¿Cómo está el Estado en cuanto a normativa? ¿Hay elementos que tienen que ver con las normas que falten ser profundizados o desarrollados? Qué nos hablen de centro y periferia. Elementos de dificultad para implementar a las regiones.
2. Se ha trabajado en Talamanca y en otras zonas, a través de un acuerdo con el INAMU en un proyecto de SSR, prevención de embarazo adolescente y VbG, que ha contado entre otros con la participación de MINSA; ¿Considera que se están atendiendo las necesidades de la población vulnerables de esas zonas, indígenas, migrantes, afros?; ¿Cómo valora la coordinación interinstitucional entre MINSA, IMAS, PANI, CENCINAI, INAMU, CAJA, MEP en el proyecto y más allá del Proyecto?; ¿Qué capacidades requieren ser fortalecidas para garantizar un real acceso a los servicios de SSR y que estos servicios se brinden sean calidad y tengan en consideración las particularidad de las poblaciones?
3. ¿Cuáles son los logros que usted destacaría del Proyecto? Usted considera que el Proyecto del UNFPA contribuye a mejorar las capacidades de MINSA, ¿Dónde identifica usted el valor agregado de UNFPA, y qué acciones hacia futuro visualiza que el UNFPA podría apoyar al MINSA?
4. En el contexto del COVID, ¿Conoce el MINSA cuál fue el comportamiento de los servicios de SSR? ¿Se está trabajando para conocer el real impacto de la Pandemia sobre la SSR y el embarazo adolescente en el país? Esto tomando en consideración los problemas que se generaron por las directrices por la pandemia.

5. ¿Cuál es la experiencia de MINSA con la población de 14 años o menos? ¿Es una población que despierta alarmas por acceso a SSR o por embarazos, principalmente entendiendo el tema de la violencia sexual?
6. ¿Qué aspectos cree usted que el UNFPA debe seguir fortaleciendo, cómo podría mejorar su cooperación técnica?
7. ¿Qué ámbitos de complementariedad se dan entre este proyecto y la Iniciativa Mesoamérica?
8. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta el MINSA en materia de SSR?

Evaluación Final del V Programa de País (2018 – 2022) del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Costa Rica

Guía de entrevista

Organizaciones de Sociedad Civil

La Oficina de País del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Costa Rica ha iniciado el proceso de evaluación externa del V Programa País UNFPA 2018 – 2022.

El objetivo de esta evaluación externa e independiente es obtener un informe independiente y útil para determinar la contribución del UNFPA en Costa Rica en materia de salud sexual y reproductiva, valorar su relevancia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, coherencia interna, coordinación y cobertura, incluido el nexo entre los contextos humanitarios y de desarrollo. Así, busca establecer en qué medida se lograron los resultados esperados; identificar las lecciones aprendidas y recomendaciones para la toma de decisiones para el diseño del próximo Programa País.

El Equipo Evaluador (EE) está compuesto por Irene Rodríguez, Hellen Chinchilla Serrano y Megan Hernández Angulo.

Les pediría por favor para iniciar que cada una haga una pequeña presentación indicando su nombre y la organización que representa.

Según está documentado en el ciclo que estamos evaluando (2018-2021), el UNFPA las convocó en alguna instancia por el tema del Consenso de Montevideo y la revisión de los avances del estado costarricense respecto a las recomendaciones de la CEDAW, pero más allá de estas instancias concretas (que luego abordaremos), quisiéramos indagar sobre unos aspectos más generales y estratégicos;

1. ¿Cuál es la relación que mantiene en estos últimos años el UNFPA con la sociedad civil?
2. Lo cierto es que se ha dado una restricción presupuestaria importante, en un país de renta media alta como Costa Rica, ¿Creen que podría cooperar con ustedes de otra manera para fortalecer sus agendas?; ¿Cómo?
3. En este ciclo ustedes saben que el UNFPA ha puesto foco en la prevención del embarazo en adolescentes, violencia basada en género, relaciones impropias…¿desde el trabajo que ustedes realizan en materia de SSR, consideran que son temas relevantes que hay que

profundizar?; ¿existen otros temas emergentes que ustedes consideran que el UNFPA debería considerar?

4. ¿Cuál es el valor que agrega el UNFPA, en comparación con otras experiencias u otras agencias de cooperación?
5. Ustedes como organizaciones, ¿han podido trabajar durante la pandemia? ¿Qué desafíos han encontrado? En su opinión, ¿la pandemia cree que ha impactado negativamente en los indicadores de SSR? Agregar a Paniamor el tema de violencia sexual (explotación sexual contra personas menores de edad).
6. Yendo a las acciones concretas con el UNFPA en cuanto al Consenso de Montevideo y la CEDAW, ¿pueden valorar su pertinencia, es decir, son instancias efectivas? Y por otra parte, ¿qué desafíos o retos ustedes visualizan para que el estado costarricense cumpla estos acuerdos internacionales?
7. Hacia el futuro ¿Que puede hacer el UNFPA para reforzar el trabajo con la sociedad civil?

Evaluación Final del V Programa de País (2018 – 2022) del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Costa Rica

Guía Grupo Focal

ACOMUITA y Casas de Escucha Talamanca

La Oficina de País del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Costa Rica ha iniciado el proceso de evaluación externa del V Programa País UNFPA 2018 – 2022.

El objetivo de esta evaluación externa e independiente es obtener un informe independiente y útil para determinar la contribución del UNFPA en Costa Rica en materia de salud sexual y reproductiva, valorar su relevancia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, coherencia interna, coordinación y cobertura, incluido el nexo entre los contextos humanitarios y de desarrollo. Así, busca establecer en qué medida se lograron los resultados esperados; identificar las lecciones aprendidas y recomendaciones para la toma de decisiones para el diseño del próximo Programa País.

El Equipo Evaluador (EE) está compuesto por Irene Rodríguez, Hellen Chinchilla Serrano y Megan Hernández Angulo.

Objetivos

El objetivo de este grupo focal es recopilar información de grupos de mujeres lideresas comunitarias de Talamanca y de funcionarias de las Casas de Escucha de Talamanca y Sixaola para contar con evidencias en las respuestas a las preguntas de la Matriz de Evaluación.

Participantes

Dos mujeres indígenas de ACOMUITA y dos funcionarias de las Casas de Escucha de Shiroles y Sixaola, vigilantes comunitarios y mujeres capacitadas en VBG.

Duración de la actividad

El grupo focal tendrá una duración de alrededor de 60 minutos.

Metodología y agenda del grupo focal

El grupo focal se llevará a cabo de manera presencial cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad para la prevención del COVID19, se procurará realizar la reunión en un espacio abierto o amplio y ventilado. Mediante preguntas generadoras se permitirá lluvia de ideas y diálogo para intercambio de opiniones. A lo largo de la actividad, el equipo de apoyo en la evaluación registrará la discusión en archivos de audio.

La información recogida será confidencial, por lo que se solicitará a las participantes autorización para grabar la jornada, explicando que será empleada únicamente por el equipo consultor a fines de sistematización. En caso de que alguna persona no esté de acuerdo con la grabación, no se realizará.

Preguntas

1. ¿Consideran que estas acciones responden a las necesidades sobre esos temas en sus comunidades? ¿Cuáles les han brindado las herramientas a ustedes como lideresas y como funcionarias de estas casas de escucha para replicar, acompañar y apoyar a sus comunidades en estos temas?
2. En el desarrollo de estas acciones ¿Cómo valoran el papel de las instituciones públicas involucradas MINSA, CCSS, MEP, INAMU? ¿Habían trabajado antes con estas instituciones sobre estos temas? ¿Qué espacios de complementariedad se dieron entre las acciones del proyecto del UNFPA y las acciones de la Iniciativa Mesoamérica?
3. ¿Ustedes y las personas en sus comunidades asisten a recibir los servicios de SSR? Si indican que no, preguntar ¿Por qué?
4. ¿Cómo valora el trabajo que se generó a través del proyecto con el UNFPA en la zona? ¿Consideran importante que el UNFPA haya mantenido una presencia local durante la realización de todas estas actividades?
5. ¿Cuáles retos o desafíos identifican en el trabajo realizado con el UNFPA? ¿La pandemia afectó la situación de VbG, acceso a salud sexual y reproductiva y embarazo adolescente en sus comunidades?

6. Hacia el futuro ¿Cómo podría el UNFPA seguir aportando en sus comunidades en estas áreas? ¿Qué acciones visualizan como prioritarias?

Anexo 5. Agenda de Terreno

Evaluación Final del V Programa de País (2018 – 2022) del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Costa Rica
Agenda de terreno
Visita a Talamanca

Fechas: Miércoles 10 – Viernes 12 de noviembre

El EE se desplazará la mañana del miércoles 10 de noviembre a Talamanca y regresará a San José el viernes 12 en la mañana.

Equipo: Hellen Chinchilla y Megan Hernández

Objetivo de visita: Obtener información independiente y útil para determinar la contribución del UNFPA en materia de salud sexual y reproductiva, VBG y prevención de embarazo adolescente en poblaciones priorizadas. Con esta información se pretende establecer en qué medida se lograron los resultados esperados, identificar las lecciones aprendidas y generar recomendaciones.

Duración de las actividades: Cada actividad tendrá una duración de alrededor de 60 minutos.

Metodología: Las actividades se llevarán a cabo de manera presencial cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad para la prevención del COVID19, se procurará realizar la reunión en un espacio abierto o amplio y ventilado. Mediante preguntas generadoras se permitirá lluvia de ideas y diálogo para intercambio de opiniones. A lo largo de la actividad, el equipo de apoyo en la evaluación registrará la discusión en archivos de audio.

La información recogida será confidencial, por lo que se solicitará a las participantes autorización para grabar la jornada, explicando que será empleada únicamente por el equipo consultor a fines de sistematización. En caso de que alguna persona no esté de acuerdo con la grabación, no se realizará.

Fecha	Hora	Lugar	Actividad
Miércoles 10	1:00 p.m.	Casa de Escucha Talamanca, Shirlores	Grupo focal Acomuita y Casas de escucha (Talamanca, Sixaola)
Jueves 11	1:30 p.m.	Oficina del Pani Talamanca	Entrevista grupal PANI, MINSA, OFIM, CEN CINAI, CCSS

Anexo 6. Marco normativo vigente relacionado con la SSR

Decreto Ejecutivo No 27913-S de la Comisión de Salud Derechos Reproductivos y Sexuales (Esterilizaciones)

Decreto Ejecutivo No. 41722, Dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia

DFE-AMTC-2208-08-2019 Prescripción y Dispensación de la Anticoncepción de Emergencia en Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el asalto sexual.

Ley 8589 de Penalización de la Violencia contra las Mujeres

Ley 9406 de Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas

L.GM. DDSS.ARSDT-001-2015 Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino para poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS

LGM. DDSS.25.01.2019 Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón femenino para poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS

LT.GM. DDSS.AAIP-PNM.17-09- 2019 versión 01 lineamiento consejería para la realización de esterilización quirúrgica en los servicios de salud de la caja costarricense de seguro social

LT.GM. DDSS.AAIPPNM.250919 Lineamiento técnico sobre esterilización quirúrgica en personas con discapacidad (mujeres y hombres) mayores de edad

LT.GM. DDSS.AAIP.PAIA.220318 Lineamiento para la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección como parte de la atención integral de salud a personas adolescentes en los establecimientos de salud a personas adolescentes en los establecimientos de salud de la de la CCSS.

Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal
Política para la Igualdad y Equidad de Género
Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones Públicas
Política Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades
Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en Costa Rica 2018-2030 (PIEG)
Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género y la Política Nacional en Discapacidad 2010-2021 (PONADIS)
Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021
Protocolo de Atención Clínica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del código penal: Interrupción Terapéutica del Embarazo

Protocolo de Farmacoterapia para la dispensación de métodos anticonceptivos

Anexo 7. Bibliografía consultada

ACNUR. (2021). El ACNUR en Costa Rica. Recuperado de https://www.acnur.org/costa-rica.html

Avendaño, C. S. (2013). Lenguas en peligro en Costa Rica: vitalidad, documentación y descripción. Revista Káñina, 37(1), 219-250.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). Protocolo de Atención Clínica para el procedimiento médico vinculado con el artículo 121 del código penal: Interrupción Terapéutica del Embarazo. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/comunicados/pac_ite_version_dici embre_2020.pdf

CEPAL-UNFPA. (2020). Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Recuperado de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/20-00906_folleto_riesgos_de_la_pandemia_-genero-.pdf

CIDH. (2020). Informeno.

122/20, Petición 1159-08. Recuperado de http://oea.org/es/cidh/decisiones/2020/crad1159-08es.pdf

de https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacenaho2017- 01_0.xlsx

INEC. (2011). Estadísticas grupos étnicos y raciales. Recuperado de https://www.inec.cr/social/grupos-etnicos-raciales

INEC. (2018). Encuesta Nacional sobre Discapacidad. Recuperado de https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/resocialenadis2018-19_0.xls

INEC. (2019). Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia 2018. Recuperado de https://www.inec.cr/encuestas/encuesta-mujeres-ninez-adolescencia

INEC. (2020). Encuesta Nacional de Hogares Julio 2020. Recuperado de https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/renaho2020.pdf

INEC. (2021a). Estimaciones y proyecciones de población. Recuperado de https://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion

INEC. (2021b). Principales indicadores demográficos, 2000 –2020. Recuperado de https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacev_bid_web.xls

INEC. (2021c). Estadísticas de matrimonio - Datos preliminares 2020. Recuperado de https://www.inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacmat2020-preliminares.xls

INEC. (2021d). Sistema de Indicadores de Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de https://www.inec.cr/objetivos-de-desarrollo-sostenible

INEC. (2021e). Encuesta Nacional de Hogares 2021. Recuperado de http://sistemas.inec.cr:8080/bininec/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAHO2021&lang=esp

INEC. (2021f). Mortalidad materna y su evolución reciente 2021. Recuperado de https://inec.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/repoblacdef-2020a-mortalidad_materna.pdf

Mideplan. (2019). Cooperación Internacional en Costa Rica 2018. Recuperado de https://www.mideplan.go.cr/documentos-cooperacion

Mideplan. (2018). Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022. Recuperado de https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2018/informe-2daencuesta-2015.pdf

Mideplan. (2020). Cooperación Internacional en Costa Rica 2019. Recuperado de https://www.hacienda.go.cr/Sidovih/uploads//Archivos/Articulo/Cooperaci%C3%B3n%20intern acional%20en%20Costa%20Rica%202019-Mideplan.pdf

Mideplan. (2021). Cooperación Internacional en Costa Rica 2020. Recuperado de https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/nCoPEeZqR7-4Ypdp6QERSg

Ministerio de Educación Pública. (2018). Circular DM-0001-01-2018. Recuperado de https://www.mep.go.cr/sites/default/files/descargas_etica/dm-001-01-2018-circular.pdf

Ministerio de Salud. (2015). II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Recuperado de https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2018/informe-2daencuesta-2015.pdf

Ministerio de Salud. (2016). Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y sida 2016 – 2021. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/963-plan-estrategico- nacional-pen-vih-sida/file

Poder Ejecutivo. (2019). Dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, Decreto Ejecutivo N° 41722-S. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1= NRTC&nValor1=1&nValor2=88768&nValor3=116208&strTipM=TC

Poder Judicial. (2021). Observatorio de violencia de género, contra las mujeres y acceso a la justicia. Recuperado de https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy- especialista-y-busco/estadisticas/femicidio

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). Informe sobre Desarrollo Humano 2020. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020_es.pdf

Programa Estado de la Nación. (2021). Octavo Estado de la Educación 2021. Recuperado de https://estadonacion.or.cr/wp-content/uploads/2021/09/Educacion_WEB.pdf

Sánchez Avendaño, C. (2013). " Ticos auténticos"... que no hablan español": ideologías sobre las lenguas minoritarias y la diversidad lingüística de Costa Rica. Recuperado de http://www.repositoriocaribe.ucr.ac.cr/handle/123456789/79

UNESCO. (2020). Financiamiento educativo en América Latina: indicadores y análisis de algunas experiencias. Recuperado de https://www.buenosaires.iiep.unesco.org/sites/default/files/archivos/Financiamiento%20

educativo%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.%20Indicadores%20y%20an%C3%A1lisis%20de%20algunas%20experiencias.pdf

UNFPA. (2019). Marco de referencia para el abordaje de la población LGTBI+ en la producción y divulgación de las estadísticas oficiales. Recuperado de https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Marco-LGBTI-web%20%281%29_0.pdf

UNFPA. (2021). El impacto del COVID-19 en los logros alcanzados en anticoncepción y en la prevención y atención de la violencia basada en género en Costa Rica. Fondo de Población de las Naciones Unidas. San José, Costa Rica.