



Marco Conceptual de Cooperación del UNFPA

Costa Rica 2002 - 2006



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Tabla de Contenidos

Presentación.....	3
Marco Conceptual de Cooperación.....	4
Contexto Nacional.....	6
Asistencia Previa.....	11
Lecciones Aprendidas.....	13
Otra Asistencia Externa.....	14
Propuesta de Cooperación.....	14
Implementación, Coordinación, Monitoreo y Evaluación.....	18
Marco Lógico.....	21



Presentación

En este documento, el Fondo de Población de las Naciones Unidas hace una caracterización breve de Costa Rica, en particular en lo relativo a su mandato, resume las lecciones aprendidas del período anterior y define la cooperación que ofrecerá al país en el período 2002-2006.

Para elaborar este planteamiento, la Oficina de País se propuso impulsar un proceso participativo, con modalidades diversas de investigación y consulta. Se hizo, por tanto, investigación documental y estadística, se realizaron entrevistas individuales y grupales. Varias propuestas preliminares fueron presentadas en reuniones de consulta procurándose que participaran personas de muy diversas instituciones y experiencias.

Por el mismo período, en que el UNFPA conducía este proceso, el equipo de país del Sistema de las Naciones Unidas estaba impulsando la elaboración del Marco de Asistencia al Desarrollo de las Naciones Unidas (conocido como UNDAF, por su sigla en inglés: United Nations Development Assistance Framework). Se ha buscado la congruencia entre ambos planteamientos y de manera específica que la cooperación que el UNFPA brinda al país contribuya también al logro de los objetivos del UNDAF.

Una caracterización más detallada del país se encuentra en otro documento publicado por la Oficina, titulado "**COSTA RICA 2002. Nuestra población: retos y oportunidades**", el cual puede ser obtenido en la misma oficina del UNFPA.

Ambos documentos pretenden contribuir a la planificación de la cooperación del UNFPA en el país, vale decir, a caracterizar una situación inicial, que recuente lo hecho y permita establecer objetivos o propósitos del accionar y -más relevante aún, que sean herramientas para establecer diálogos para el trabajo conjunto con otros actores y sectores.

Marco Conceptual de Cooperación

1. El Marco Conceptual de Cooperación (MCC) del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA/FNUAP), propone acciones prioritarias en las áreas de Población y Estrategias de Desarrollo (PED) y de Salud Reproductiva (SR) para el cuatrienio 2002 - 2006 como apoyo al Gobierno y a la sociedad civil de Costa Rica para lograr mayores alcances en cuanto a metas y prioridades nacionales, establecidas en dichas áreas.
2. Para la elaboración del MCC, se procedió primero a hacer un análisis sobre aspectos poblacionales relevantes de Costa Rica. Se realizaron entrevistas individuales con representantes del Ministerio de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), varias instituciones del ámbito académico, de los organismos internacionales y de la sociedad civil organizada. Así mismo, se revisaron documentos técnicos de diversas fuentes y para orientar el proceso, se contó con el apoyo de un grupo técnico asesor, constituido por representantes del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), el Ministerio de Educación Pública (MEP), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el Proyecto Estado de la Nación, y algunas organizaciones no gubernamentales. Además, en diferentes momentos se contó con el apoyo de miembros del Equipo de Asistencia Técnica del UNFPA, que tiene su sede en México.

3. El fin del Marco Conceptual de Cooperación es contribuir a que los hombres y las mujeres en Costa Rica particularmente las poblaciones en desventaja mejoren su calidad de vida en el marco de un desarrollo equitativo. Para el logro de dicho fin, el UNFPA desarrollará acciones durante el próximo cuatrienio que contribuyan a que la población de Costa Rica conozca y ejerza sus derechos sexuales y reproductivos y tenga acceso a servicios de educación, salud sexual y reproductiva de calidad a lo largo de la vida. También favorecerá el análisis de inequidades sociales para la formulación e implementación de políticas públicas dirigidas a disminuir estas brechas, en materia de población y desarrollo y colaborará para que los y las ciudadanas desarrollen capacidades de incidencia en la toma de decisiones y la vigilancia social sobre la calidad de los servicios públicos.¹
4. Este Marco de Cooperación ha sido concebido bajo un enfoque de derechos humanos. Todas las actividades que cuentan con el apoyo del UNFPA, se desarrollan de acuerdo con los principios y objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que fue aprobado por la Asamblea General mediante resolución 49/128, así como los acuerdos del proceso Cairo + 5 (1999).
5. Este Marco de Cooperación se utilizará también como instrumento de diálogo político con el Gobierno y la comunidad donante, incluido el Sistema de Naciones Unidas, para la movilización de apoyos técnicos, institucionales, sociales y financieros, con vistas a la complementación y ampliación de las acciones del FNUAP.

¹ Tanto el Fin como los tres propósitos aparecen descritos con más detalle de los párrafos 30 al 32, y en la matriz del Marco Lógico al final del documento.

Contexto Nacional

6. Tradicionalmente la inversión del país en el campo social ha sido alta con respecto al PIB. Sin embargo, un elemento económico que parece incidir en la inversión social es la deuda combinada (interna y externa), de manera particular en las áreas de salud y educación, por lo que muchos de los indicadores positivos que muestra la nación, parecen ser más bien fruto de la inercia institucional y política de acertadas decisiones de mediados del siglo precedente.
7. El crecimiento intercensal de población en Costa Rica aumentó de 2.3% del periodo entre 1972 - 1984 hasta 2.8% entre 1984-2000. La población en el año 2000 alcanzó los 3.810.179 habitantes, con un 21.6% de la población entre los 10 y 19 años y la población mayor de 60 años representa un 7.9%, porcentaje que se estima alcanzará un 14.57% en el año 2025. La tasa de fecundidad total bajó a 2.6 en el año 1999. La fecundidad en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años bajó de 93 nacimientos por 1.000 mujeres en 1990 a 86 por 1.000 en el año 2000. Si bien el riesgo de embarazo en adolescentes bajó en los últimos diez años, este descenso es mucho menor que en otros grupos de edad. Para 1999 la tasa de mortalidad materna por diez mil nacimientos fue de 1.9 mientras la tasa de mortalidad Infantil para el 2001 fue de 10,8 por mil nacidos vivos.
8. En este momento, las personas que nacieron durante los llamados primer (en los años 50) y segundo (entre 1975 - 1985) "**baby boom**" se encuentran en edades de máximo ahorro y productividad; el número de dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar (15 - 64) ha



pasado de 103 en 1960 a 60² en 1999 y se espera que para el 2020 sea de 48, de manera que la demografía le está dando al país un "**bono demográfico**". Ahora bien, este bono sólo será efectivo si esta ventaja potencial se capitaliza mediante la inversión en educación y salud de estos recursos humanos.

9. La densidad de población pasó de 47 a 75 habitantes por km² entre 1984 y 2000, mientras el crecimiento de la población en zonas urbanas es de 3.8%. El cambio en el perfil demográfico tiene efectos en los sistemas de servicios públicos y privados que se prestan a la población, en la demanda por empleo y en los mercados de consumo y su impacto en el ambiente.
10. Históricamente Costa Rica ha sido un país receptor de población inmigrante. En la actualidad los inmigrantes nicaragüenses son jóvenes (entre 13-19 años un 16.9%) y adultos jóvenes (entre 20 y 49 años un 59.2%), con un nivel educativo promedio de 5.4 años de estudio, el porcentaje de mujeres es aproximadamente de un 50.9%. Según la Encuesta de Hogares 2000, del INEC, más de la mitad de los inmigrantes se encuentran asegurados (57,2%), pero los que no están cubiertos pertenecen a los grupos más vulnerables (niños, mujeres, económicamente inactivos, desocupados, ocupados en el sector informal), sin embargo reciben atención de los servicios de salud cuando lo necesitan. Recientemente se observa un incremento en el número de inmigrantes colombianos, aunque con características socioeconómicas diferentes a las de los nicaragüenses.

² Dicho dato corresponde a la información proporcionada por el IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda, INEC. 2000.

11. En el sector salud los indicadores de cobertura y de impacto son en general muy avanzados. En 1995, se inició la Reforma del Sector Salud, impulsándose modificaciones tanto para el Ministerio de Salud, - en el sentido de perfilar mejor su papel como rector y formulador de políticas, como para la CCSS, en su papel de institución que recauda y administra fondos y que organiza los servicios médicos públicos. Sin embargo, persisten problemas en calidad de los servicios, mientras que la participación de los y las usuarias está apenas en fases muy incipientes, así como la aplicación de una perspectiva de derechos.

12. De acuerdo con la última encuesta de salud reproductiva, la prevalencia anticonceptiva aumentó de 75% a 80% entre 1992 y 1999 respectivamente. El 63% de la población femenina consultada dice estar usando métodos anticonceptivos, mientras que en las mujeres en unión es el 80%. Entre los métodos más utilizados se encuentran las pastillas orales (26%) y la esterilización femenina (21%). Bajó el uso del condón de 16% a 11% en este mismo período.

El porcentaje de mujeres fértiles en unión que no deseaba su último embarazo fue del 52.4% para el año 1999. El porcentaje de nacimientos no deseados en Costa Rica no muestra cambios si se compara los datos de 1992 (42.3) y 1999 (41.4), esto es alrededor del 42%. Esta tendencia entre alta prevalencia anticonceptiva y alto porcentaje de embarazo no deseado se ha mantenido en los últimos años, lo que debe ser asumida como un posible problema de calidad de la atención.

13. Hasta febrero del año 2001, se habían reportado 2.120 casos de SIDA en el país. En el año 2001 se presentaron 136 nuevos casos. Los grupos etarios de población más vulnerables están entre los 25 y los 39 años, la mayoría se reporta homosexual o bisexual. Hay un aumento en la incidencia de mujeres infectadas. Preocupa la disminución en el uso del condón,³ (asociado a la pérdida de fuerza de las campañas de prevención) la falta de coordinación institucional, la falta de recursos financieros para las ONG y la poca presencia del tema en la agenda nacional, puesto que se sigue viendo solamente como problema de salud y no como problema asociado al desarrollo nacional.
14. El sistema de educación formal tiene serios problemas para lograr que la población joven se mantenga dentro del sistema y es débil en cuanto a la aplicación de enfoques de derechos, de adolescencia y de género. Las Políticas de Educación Integral de la Sexualidad Humana, aprobadas en el 2001, ofrecen una oportunidad para lograr la institucionalización del tema dentro de los programas de estudio, pero constituye un reto alcanzar o llegar hasta la población que se encuentra fuera del sistema educativo. Una brecha que se ha profundizado es la que separa a la enseñanza privada de la pública presentándose diferenciación en la educación de la sexualidad con enfoques más abiertos y laicos en las instituciones privadas.

³ En los Resultados de una Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, Pág. 46, se puede comparar el año 1992 y 1999, la utilización del condón ha disminuido del 17% a 11% respectivamente, en los entrevistados entre los 18 y 44 años.

15. En el marco normativo se pueden destacar lo siguiente: a) La Ley de Paternidad Responsable (Nº 8101 aprobada en el año 2001), la cual protege la filiación del niño/a y obliga al padre a asumir la responsabilidad financiera. Constituye un instrumento para promover una visión diferente de la paternidad y trabajar sobre el significado de una vida sexual segura y responsable con hombres y mujeres de todas las edades. b) La creación el 27 de enero de 1999 del "**Consejo Nacional del Adulto Mayor**" y la aprobación el 19 de octubre de 1999 de la "**Ley Integral para la Persona Adulta Mayor**" (No. 7935). c) Las consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva que fueron establecidas mediante el Decreto Ejecutivo #27913-S del 9 de junio de 1999. Sin embargo, los derechos sexuales y reproductivos son poco conocidos y por tanto poco ejercidos. Además, se presentan algunos problemas y retos en la defensa y protección de los derechos de las mujeres y la prostitución -explotación sexual infantil y juvenil.
16. El escenario político costarricense de los últimos cinco años ha experimentado un giro notable en cuanto a las relaciones entre el Estado y la sociedad civil. Por ejemplo, la discusión acerca de la conveniencia o no de abrir al mercado privado los activos del Estado, frente a lo cual se amalgamó una resistencia de la población que experimentó su pico más alto entre marzo y abril del 2000, cuando un masivo movimiento social rechazó la privatización de los servicios de generación eléctrica, telecomunicaciones e Internet.

Otra manifestación de los cambios en las formas de expresión de las voluntades políticas,



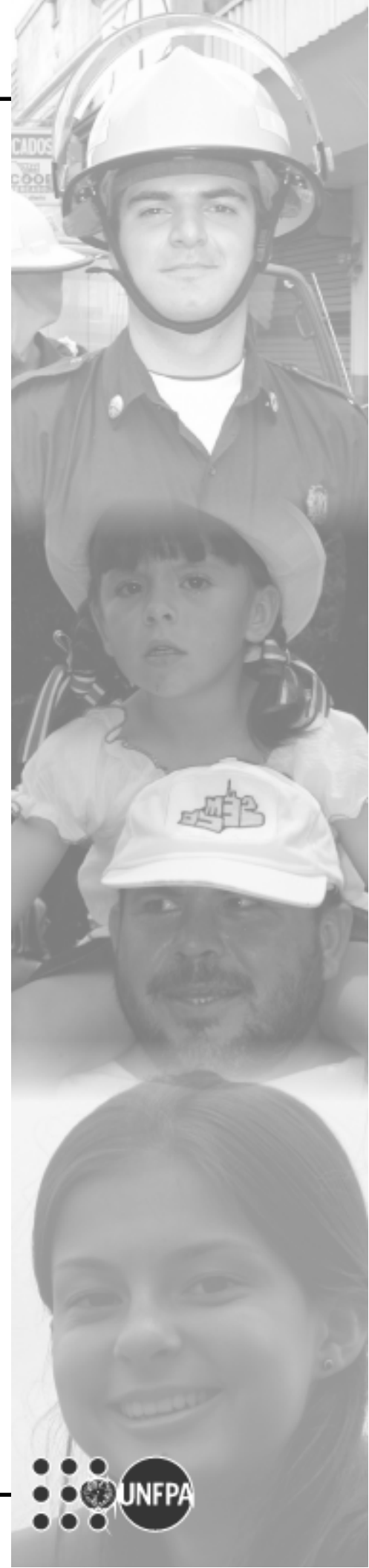
se observó en las elecciones del 3 de febrero del 2002, cuando se tuvo que realizar una segunda ronda electoral sin precedentes en la historia política del país y el surgimiento de una tercera fuerza electoral, el Partido Acción Ciudadana (PAC), que obtuvo el 27% de la votación y 14 escaños parlamentarios (de un total de 57), un número de diputados que ninguna agrupación ha tenido en condición de tercera fuerza política en el país.

17. Se reconoce que para mejorar la calidad de los programas sociales es necesario encontrar instancias de articulación entre las instituciones gubernamentales y la sociedad civil organizada.

Asistencia previa

18. En 1983 el UNFPA inicia actividades en Costa Rica. A partir de 1996 la asignación de recursos financieros al país se ha visto reducida, producto del nuevo esquema de distribución acordada por el UNFPA. La limitación de recursos ha llevado a pensar y ejecutar estrategias para la mejor utilización de los mismos, mediante una mayor focalización de las prioridades, más coordinación entre las contrapartes, buscándose crear sinergias y apoyos mutuos para influir en las políticas públicas. Asimismo, se han diseñado estrategias para movilizar o ahorrar recursos de diversas formas, como por ejemplo: recursos procedentes de donantes bilaterales, establecimiento de servicios comunes con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas (SNU), ejecución de recursos regionales, oferta de intermediación para el suministro de anticonceptivos a la CCSS, etc.

19. Uno de los mayores logros de la asistencia técnica y financiera del UNFPA ha sido el apoyo a la institucionalización del Programa de la Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) en la CCSS. El apoyo que está brindando el UNFPA al PAIA en este momento, va encaminado a consolidar lecciones aprendidas en pequeña escala, que permitan la plena integración del programa en la reforma del sector salud y la atención integral en los diferentes niveles de la CCSS. Por otro lado, durante más de una década el UNFPA ha asistido al Ministerio de Educación Pública en el área de educación en población. El logro más reciente, al cual el UNFPA contribuyó, ha sido la aprobación de las políticas de educación integral de la sexualidad y la creación del Departamento de la Educación Integral de la Sexualidad Humana dentro de la División Curricular, para hacerse cargo de la ejecución de dichas políticas. Varias ONG recibieron cooperación técnica, permitiéndoles sistematizar y validar experiencias y metodologías principalmente en materia de participación adolescente y capacitación en temas de salud sexual y salud reproductiva.
20. Otras contribuciones significativas del UNFPA en el período inmediatamente anterior han sido el apoyo brindado a la sociedad civil organizada para la preparación y participación en las conferencias de seguimiento a Cairo y Beijing, (Cairo+5 y Beijing+5, respectivamente), mediante la ejecución de un proyecto con fondos de la Embajada de los Países Bajos. También se ha brindado apoyo a la conformación de una Mesa Tripartita en seguimiento del Programa de Acción de Cairo, como un mecanismo o instancia de coordinación y facilitación a la formulación de políticas pú-



blicas en varios temas entre ellos, salud sexual y reproductiva, juventud y adulto mayor, así como a la preparación para el IX Censo de Población del año 2000. Asimismo se ha apoyado a la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, creada mediante el Decreto Ejecutivo N° 2791-35 del 9 de junio de 1999.

Lecciones aprendidas

21. Lecciones aprendidas del período anterior son: que conviene orientar las acciones a fin de influir en las políticas públicas con una perspectiva de derechos y reducir disparidades sociales. Si bien fue definido como parte de las intenciones en el ciclo anterior de cooperación, los logros fueron insuficientes. Se requieren todavía mayores esfuerzos para que las actividades beneficien a grupos poblacionales más vulnerables, minoritarios o aislados, tales como adolescentes no escolarizados, poblaciones indígenas, habitantes de tugurios y habitantes de zonas rurales dispersas.
22. Las relaciones con organizaciones no gubernamentales han estado de alguna manera segmentadas, atendándose o invitándose a grupos de ONG según intereses específicos o particulares. En los años siguientes se procurará una mayor conectividad o interrelación entre ONG con ámbitos o intereses cercanos, de manera que se complementen experiencias, esfuerzos y conclusiones.
23. La difusión de resultados y conclusiones mediante medios electrónicos y cibernéticos no ha podido ser implementada apropiadamente y deberá recibir nuevo impulso en el próximo período.

Otra asistencia externa

24. La asistencia externa a Costa Rica ha disminuido en las últimas décadas, tanto en general para todos los sectores y temas, como para los de Población y Estrategias de Desarrollo (PED) y Salud Reproductiva (SR). Además del UNFPA, otras agencias del Sistema de Naciones Unidas que brindan cooperación en subtemas de PED y SR, son: la OPS, en Salud Reproductiva y en Salud de la Adolescencia; UNICEF y OIT en promoción de los derechos de la población adolescente y la UNESCO, en apoyo a la calidad de la educación. El Fondo para la Equidad de Género en Centroamérica, del gobierno Canadiense ha mantenido en los últimos años, alguna cooperación en los temas de SS/SR particularmente dirigida hacia las mujeres. El UNFPA mantiene estrecha coordinación con cada una de las agencias y participa activamente en las actividades del Sistema de las Naciones Unidas (SNU).

Propuesta de cooperación

25. Dadas las características del país y los limitados recursos financieros asignados a la Oficina del UNFPA en Costa Rica, el rol de la cooperación técnica tiene como énfasis la identificación y promoción de iniciativas innovadoras, por parte de instituciones nacionales -tanto gubernamentales como no gubernamentales; su facilitación para darle mayor extensión y sostenibilidad así como la mediación para el intercambio de experiencias con otros países. La sistematización y consolidación de algunos programas públicos, relativos al mandato del UNFPA, tanto del poder central como de instituciones autónomas, recibirá especial atención como medio para apoyar la ampliación de capacidades nacionales.



26. En términos generales, el país cuenta con legislación y programas considerados avanzados. Persisten sin embargo, deficiencias en cuanto a su aplicación y desempeño, así como a las capacidades ciudadanas para exigir derechos. Dentro de las estrategias para hacer avanzar los servicios públicos hacia mejores niveles de calidad, con un enfoque de derechos, se propone estimular desde la oferta, la mejor capacitación de los recursos humanos, en la perspectiva de derechos; y desde la demanda, un mejor conocimiento y organización por parte de la ciudadanía.

27. Por otra parte, en el ciclo anterior las acciones se desarrollaron de una manera algo segmentada, trabajándose tangencialmente el ámbito rural, ciertos grupos étnicos y algunos sectores empobrecidos, como la población marginal urbana. En este nuevo ciclo se tratará de facilitar espacios de interacción entre esos sectores que históricamente no han sido contrapartes o población meta, como medio para lograr una mejor articulación entre ellos, en procura de la vigencia de sus derechos y el acceso a servicios de calidad. En este esfuerzo, tendrá particular relevancia la sistematización de experiencias comunicacionales desde, entre y para adolescentes y jóvenes, en particular aquellos pertenecientes a grupos poblacionales priorizados tales como: etnias minoritarias, población rural dispersa, urbano marginal y grupos gay-lésbicos, a efecto de mejorar los procesos de comunicación y la calidad de los mensajes relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.

28. El fin global de la cooperación ha sido descrito en el párrafo 3. El marco de cooperación tendría como áreas de asistencia a) salud y

derechos sexuales y reproductivos, b) análisis de brechas sociales de acceso a servicios de SSR y educación de la sexualidad y c) desarrollo de capacidades de la población en incidencia política y auditoría social. La población que recibirá particular énfasis es la población adolescente no-escolarizada, por su exclusión del acceso a servicios básicos de educación y, como ha sido demostrado a través de estudios, servicios de salud y las consecuencias que esto conlleva para sus posibilidades de desarrollo pleno ahora y en el futuro.

29. El primer propósito es contribuir a que la población de Costa Rica conozca y ejerza sus derechos sexuales y reproductivos y acceda a servicios de educación y salud sexual y reproductiva de calidad a lo largo de la vida. Un aspecto aún pendiente es sustituir la visión del binomio madre hijo(a) en la organización de servicios y entrenamiento del personal. Mucho se ha avanzado pero a medida que disminuye la fecundidad esto se vuelve más crítico en tanto el grueso de la experiencia en materia sexual y reproductiva de hombres y mujeres no ocurre alrededor del embarazo. Para ello se apoyará el desarrollo de políticas públicas y de capacidades de gestión en las instituciones del estado y otras instituciones así como en miembros de la sociedad civil, para integrar la salud sexual y reproductiva, con perspectiva de género y de derechos en procesos de reforma sectorial, institucional y curricular.

Se dirigirán esfuerzos, a través de las universidades públicas, para la sensibilización y formación de profesionales en diferentes campos acerca de la sexualidad integral a lo largo



de la vida. Se continuará apoyando la institucionalización del tema de la educación sexual dentro del MEP, con enfoques de género y de derechos y se apoyarán iniciativas de educación no-formal de la sexualidad, buscando recoger experiencias y generar diálogo entre diferentes sectores, particularmente de adolescentes no-escolarizados. Por otro lado, se continuará la cooperación con el programa de atención integral a los adolescentes (PAIA) y se llevarán a cabo experiencias piloto (en instituciones públicas) alrededor del trabajo con varones en temas relacionadas con la equidad de género, y los derechos y la salud sexual y reproductiva de ellos, de sus parejas y de sus familias, para lograr mayor cobertura de varones en los servicios de SSR y mayor involucramiento de sus parejas en cuestiones de SSR.

30. El segundo propósito es contribuir a crear condiciones favorables para que la gestión de políticas públicas tenga un enfoque de derecho en materia de población y desarrollo. Temas propuestos para la realización de estudios son: la juventud, el embarazo en adolescentes, la paternidad responsable, la feminización de la incidencia de SIDA, la situación de mujeres migrantes, religión y sexualidad, el envejecimiento de la población y la comprensión en general de las relaciones conceptuales entre SSR, equidad de género, desarrollo equitativo y justicia social. Además, se prevé un mayor uso de datos socio-demográficos, facilitando la elaboración y puesta en marcha de un sistema de indicadores sobre SSR y espacios de coordinación inter-institucional para el análisis de datos con enfoque de género.
31. El tercer propósito es contribuir a que los y

las ciudadanas desarrollen capacidades de incidencia para la toma de decisiones y la vigilancia social sobre la calidad de los servicios públicos, en materia de población y desarrollo. Para ello se espera consolidar experiencias existentes de trabajo interinstitucional e intersectorial en nivel nacional y en niveles locales, específicamente de la Mesa Tripartita en seguimiento a la Conferencia de Cairo y de la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, como mecanismos de coordinación y articulación en materia de SSR y desarrollo. Se espera contar con instancias desde la sociedad civil con capacidad propositiva, que exija un lugar en el debate público en defensa de los DDSSR. Para ello habrá que apoyar la sistematización de experiencias y de coordinación entre ONG en el campo de defensa y incidencia política de derechos SSR.

Implementación, coordinación, monitoreo y evaluación

32. Este Marco de Cooperación será realizado bajo la modalidad de ejecución nacional, a través de ministerios, instituciones autónomas, universidades, organizaciones de la sociedad civil, sindicatos, cooperativas y municipalidades. Con ello se buscará el fortalecimiento de la capacidad institucional nacional. La responsabilidad de la ejecución está a cargo del Director de País, con estrecha colaboración de la Representante Auxiliar. Se gestionarán evaluaciones de los proyectos, así como del presente marco de cooperación. Con los directores de proyectos se mantendrán reuniones regulares de coordinación y monitoreo. Consultores nacionales serán asignados para apoyar



áreas, como género, investigación, políticas públicas y comunicación respecto a SSR.

33. Para alcanzar el fin y los propósitos propuestos se requiere impulsar complejos cambios culturales, en los que inciden múltiples factores para lo cual es indispensable la participación de muchos actores y sectores, en varios ámbitos. Por tanto, el UNFPA se propone actuar como facilitador para lograr la confluencia y accionar conjunto de diversos actores y sectores, que estén interesados en el logro de los propósitos propuestos.
34. El mejoramiento de los servicios de salud sexual y reproductiva y los de educación sexual pasa no solo por la revisión y mejoras en la calidad de la oferta como también por una demanda informada, organizada y conciente.
35. Como apoyo a la sistematización de experiencias y a la creación de conocimiento, se incentivarán investigaciones socioculturales, reconociendo la necesidad de la articulación entre aspiraciones universales consensuadas internacionalmente con condiciones nacionales y locales.
36. Es necesario facilitar la realización de análisis entre la dinámica poblacional, políticas públicas y persistencia de la pobreza, como medio para combatir ésta y otras inequidades.
37. Se promoverá la definición y conceptualización de un "**perfil ciudadano**", que corresponde a valores a los que la sociedad costarricense aspira, tales como solidaridad, pacifismo, capacidad de diálogo, tolerancia, y que son congruentes con los acuerdos internacionales de Cairo y Cairo más Cinco, tales como

cumplimiento de los derechos, en particular los sexuales y reproductivos, respeto a la decisión informada, y participación activa en los procesos sociales. Pues se postula que: las personas que aspiran o guían sus vidas con esos valores positivos, los aplicarán en múltiples dimensiones de sus vidas.

38. Entre las organizaciones no gubernamentales hay diversidad de mandatos, orígenes, conformación y estilos de trabajo, factores que hay que considerar y respetar. Más allá de sus diversidades, se postula que existen posibles áreas de trabajo conjunto, por lo que el Fondo de Población de las Naciones Unidas se propone crear espacios de encuentro y diálogo, procurando el acuerdo entre diversos actores y sectores. Algunas experiencias previas confirman que, si se comparten objetivos de desarrollo humano, muchas reivindicaciones que en primera instancia podrían aparecer como inconexas, pueden encontrar elementos en común para articularse e integrarse.



Marco Lógico

Fin:

***Hombres y mujeres
en Costa Rica
particularmente
las poblaciones
en desventaja
han mejorado
su calidad de
vida en un marco
de desarrollo
equitativo.***

Propósito 1:

Contribuir a que la población de Costa Rica conozca y ejerza sus derechos sexuales y reproductivos y tenga acceso a servicios de educación y salud sexual y reproductiva de calidad a lo largo de la vida.

Producto	Indicadores Medios de Verificación	Actividades	Actores	Supuestos
1.1. Incorporada la educación integral de la sexualidad en la agenda y el quehacer de instituciones públicas, de sociedad civil y universidades.	<p>1. Existencia de al menos dos cursos libres en centros de educación superior sobre sexualidad integral.</p> <p>2. Programas de estudio de formación de docentes para I, II y III ciclo (y secundaria) incluyen educación de la sexualidad.</p> <p>3. Programas de estudio de enfermería, medicina, comunicación social, trabajo social, orientación, psicología, incluyen temas de sexualidad integral.</p> <p>4. Materiales sobre Educ. de la sexualidad como eje transversal, a disposición de instituciones educativas.</p> <p>5. Procesos de capacitación a personal educativo sobre sexualidad, en ejecución.</p>	<p>1. Asistencia técnica a través de Instituciones Académicas para la incorporación de la sexualidad integral en programas y actividades de educación, extensión e investigación en las universidades públicas.</p> <p>2. Apoyo a capacitación de tomadores de decisión y personal técnico en instituciones públicas en enfoques de derecho, género y SSR.</p> <p>3. Asistencia técnica al MEP para institucionalizar la educación de la sexualidad (incluyendo VIH-SIDA) en el currículo oficial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación de la sexualidad como eje transversal. • Apoyo a la transformación curricular (enfoque de derechos, de equidad de género, adolescencia, población). 	<p>MEP/DEISH CONARE (UNA/CIDE, UCR, UNED) MCJD ONG SNU</p> <p>MEP/DEISH ONG MNJD</p> <p>MEP/DEISH INAMU ONG</p>	<p>Recursos asignados.</p> <p>Interés por parte de las universidades para trabajar temas de sexualidad.</p> <p>Se espera mayor voluntad del Gobierno y autoridades del MEP para avanzar la educación de la sexualidad en la educación formal.</p>



Producto	Indicadores Medios de Verificación	Actividades	Actores	Supuestos
	<p>6. Jóvenes no escolarizados participan en actividades relacionadas con la educación de la sexualidad.</p> <p>7. Estudios socio-culturales sobre sexualidad adolescente disponibles para los tomadores de decisión en instituciones públicas.</p> <p>8. Presupuestos para Dpto. de Educación Integral de la Sexualidad aprobados y en ejecución.</p> <p>9. Proceso de reforma educativa incorpora la educación integral de la sexualidad.</p>	<p>4. Asistencia técnica para llevar a cabo acciones comunitarias de la sexualidad y educación de pares entre jóvenes (no) -escolarizados/as en localidades priorizadas.</p> <p>5. Apoyo financiero a esfuerzos de amplia cobertura, de promoción y publicación de materiales sobre los DRS en grupos vulnerables (entre otros, mujeres, población no -escolarizada, población inmigrante, población gay-lésbica, personas infectadas con VIH y enfermas de SIDA, población indígena).</p> <p>6. Generación y difusión de información que facilite el diálogo intersectorial sobre religión y sexualidad.</p> <p>7. Asistencia técnica del UNFPA al proceso de Reforma educativa en tema de población.</p>	<p>MCJD Redes de adolescentes INAMU</p> <p>ON</p> <p>Universidades</p>	<p>Dependiendo de la evaluación final del proyecto con el MEP y de la voluntad de las nuevas autoridades se decidirá sobre la forma de abordar la cooperación del UNFPA relacionada con la educación de la sexualidad en el sistema formal y/o informal.</p> <p>BM/BID impulsan reforma en el sector educativo.</p>



Producto	Indicadores Medios de Verificación	Actividades	Actores	Supuestos
		<p>8. Recopilación de prácticas exitosas de Educación no formal sobre temas de SSR en población no escolarizada.</p>		<p>Dependiendo de la voluntad de las nuevas autoridades y la evaluación del proyecto con el MEP, se decidirá sobre la posibilidad de formular un proyecto nuevo. Esto en cuanto a la exclusión de los jóvenes en el sector formal.</p>



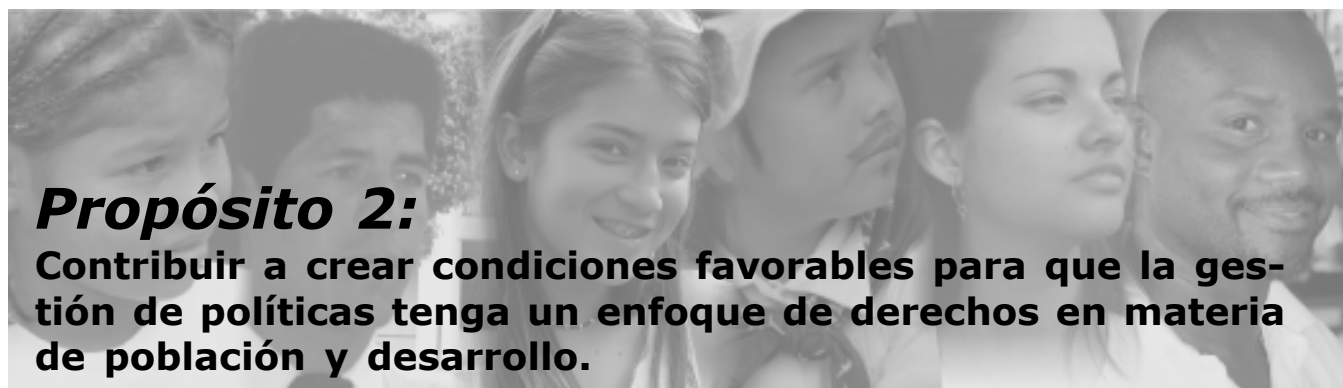
Producto	Indicadores Medios de Verificación	Actividades	Actores	Supuestos
1.2 Los conceptos de la SS/SR a lo largo del ciclo vital, con perspectiva de derechos, son incorporados en las políticas, programas del sector salud y los servicios que presta la CCSS.	<p>1. Un Plan Aprobado de Acción del sector salud en Salud sexual y reproductiva, en el contexto de la Reforma, que ratifique los derechos sexuales y reproductivos y articule esfuerzos de OG, ONG y organizaciones comunitarias.</p> <p>2. N° de consultas sobre Plan Aprobado en regiones / áreas de salud.</p> <p>3. N° de OG y ONG convocadas y participantes en la consulta.</p> <p>4. Diversidad y número de métodos anticonceptivos ofrecidos por la CCSS.</p> <p>5. N° de intervenciones ciudadanas en relación con la calidad de los servicios de SS/SR.</p> <p>6. Revisión de normativa en SS/SR documentada.</p>	<p>1. Apoyo técnico al MS en el proceso de la elaboración de un Plan de Acción de SSR.</p> <p>2. Abogacía para propiciar un proceso de consulta representativa para validar la propuesta/el Plan de Acción en SSR.</p> <p>3. Asistencia técnica para la elaboración e implementación de un plan institucional de SSR, articulado al interior de la CCSS, en el contexto de la Reforma.</p> <p>4. Asistencia técnica a la Comisión Interinstitucional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos para la abogacía del Plan.</p> <p>5. Apoyo a capacitación de tomadores de decisión y personal técnico en instituciones públicas en enfoques de derechos, género y SSR.</p>	<p>MS Comisión Interinstitucional</p> <p>ONG Defensoría de la Mujer</p> <p>CCSS/PAIA</p> <p>Comisión Interinstitucional</p> <p>ONG INAMU</p> <p>INAMU MS CCSS Comisión Mesa tripartita</p> <p>ONG Asamblea Legislativa Defensoría de los Habitantes</p>	<p>Equipo de trabajo interinstitucional designado oficialmente, con tiempo y presupuesto asignado, para llevar a cabo el proceso de la formulación y validación del plan.</p> <p>Recursos disponibles.</p> <p>Extensión del proyecto aprobado.</p>



<i>Producto</i>	<i>Indicadores Medios de Verificación</i>	<i>Actividades</i>	<i>Actores</i>	<i>Supuestos</i>
	<p>7. Las agencias del SNU y los grupos AD-HOC conscientes de los DSR.</p> <p>8. Servicios en sub-redes del proyecto "Servicios de SS/SR para adolescentes" cumplen parámetros de calidad.</p>	<p>6. Apoyo a la revisión de leyes y normas en SSR que requiere reformas.</p> <p>7. Asistencia técnica y financiera para la adecuación del modelo de atención integral a la adolescencia, con énfasis en SSR en localidades pilotos, en los tres niveles de atención de la CCSS.</p>	<p>PAIA/CCSS</p> <p>ONG PAIA/CCSS Redes de adolescentes</p>	
1.3 Mayor acceso y participación de los hombres en los servicios de SSR.	<p>1. Aumento de consulta de hombres a los servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p>2. Incremento del número de vasectomías realizadas (o en lista de espera).</p> <p>3. Incremento del número de parejas que asisten a servicios de salud prenatal, materna e infantil.</p> <p>4. Presencia del tema en los medios de comunicación.</p>	<p>1. Apoyo técnico/ financiero a la CCSS para implementar consejerías adecuadas para hombres.</p> <p>2. Capacitaciones a tomadores de decisiones y técnicos en instituciones públicas sobre incorporación de hombres en SS/SR.</p>	<p>CCSS</p> <p>CCSS CENDEISS</p>	Recursos asignados.



Producto	Indicadores Medios de Verificación	Actividades	Actores	Supuestos
1.4. Condiciones socio-culturales favorables para el ejercicio de una paternidad comprometida.	<p>1. Aumento del número de debates académicos y públicos sobre perspectiva de género, paternidad y masculinidad.</p> <p>2. Fortalecidos los programas de equidad de género de instituciones públicas.</p> <p>3. SNU sensibilizado en la temática.</p>	<p>1. Facilitar las acciones de la CIPR y la Mesa de seguimiento de la Ley, para la formulación de la política de Paternidad Responsable.</p> <p>2. Apoyo a acciones para que la Ley de Paternidad Responsable sea objeto de discusión al interior de las diferentes instancias académicas y de la sociedad civil.</p> <p>3. Experiencias piloto con instituciones estatales en la consolidación de los programas equidad de género.</p> <p>4. Apoyo técnico-financiero para estudios sobre paternidad responsable y construcción de nuevas masculinidades.</p> <p>5. Capacitación a tomadores de decisiones y técnicos en instituciones públicas sobre equidad de género.</p>	<p>ICE CCSS ONG</p> <p>SNU (grupos A D - H O C , ONUSIDA) INAMU MS CCSS MEP ONG WEM</p> <p>INAMU Mesa Trip ONG MEP/DEISH</p>	



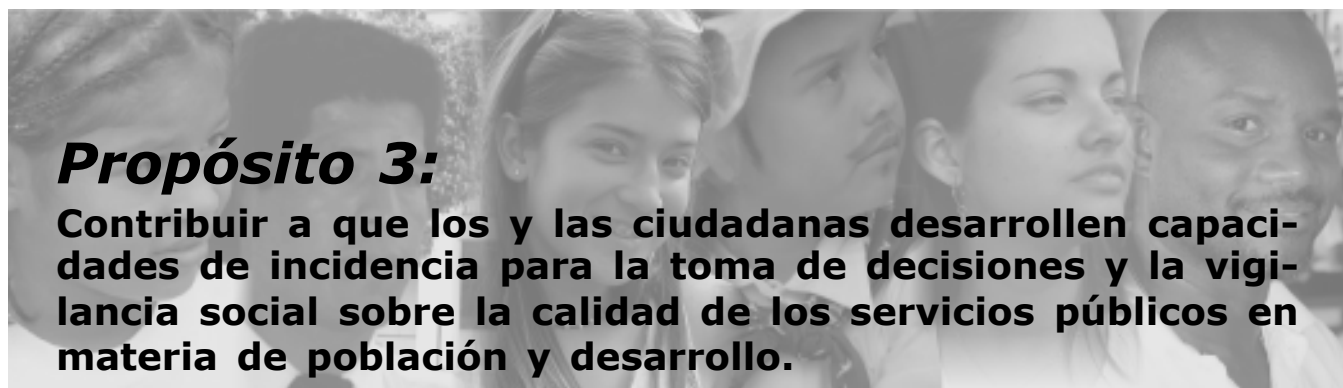
Propósito 2:

Contribuir a crear condiciones favorables para que la gestión de políticas tenga un enfoque de derechos en materia de población y desarrollo.

Producto	Indicadores Medios de Verificación	Actividades	Actores	Supuestos
2.1 Las políticas públicas en materia social toman en cuenta la dinámica demográfica y las particularidades de grupos específicos.	<p>1. Dinámica demográfica documentada, difundida y accesible.</p> <p>2. Mecanismos de discusión y elaboración de políticas públicas con amplia participación social establecidos y en práctica.</p> <p>3. Acuerdos sobre presentación y negociación de propuestas de políticas ante tomadores de decisión.</p> <p>4. Presupuestos con enfoque de género.</p>	<p>1. Asistencia técnica para el análisis de retos demográficos y sociales, en particular las consecuencias y retos de la exclusión de jóvenes de los servicios sociales, el embarazo en adolescentes, la paternidad responsable, la feminización de la incidencia de SIDA, la situación de (mujeres) migrantes y el envejecimiento de la población.</p> <p>2. Apoyo y difusión de investigaciones que promueven la comprensión de las relaciones conceptuales entre SSR, equidad de género, desarrollo equitativo y justicia social.</p> <p>3. Apoyo técnico y financiero a instancias de consulta e incidencia en políticas públicas</p>	<p>Universidades MIDEPLAN INEC CONARE Observatorio del desarrollo CCP Proyecto Estado de la Nación Mesa Tripartita SNU Oficina CONAPAM Red de ONG de SIDA MIDEPLAN</p>	



Producto	Indicadores Medios de Verificación	Actividades	Actores	Supuestos
<p>2.2 Existe y se utiliza por parte de formuladores de políticas y organizaciones de la sociedad civil, información oportuna y de calidad para la formulación de proyectos, programas, desarrollo, monitoreo y evaluación de políticas.</p>	<p>1. Sistema de indicadores CIPD conocido y adoptado por MIDEPLAN, INEC, MS.</p> <p>2. Personal de OG y ONG capacitado en uso e interpretación de datos.</p>	<p>1. Asistencia técnica para la elaboración y puesta en marcha de un sistema de indicadores para el seguimiento de la CIPD y CIPD+5.</p> <p>2. Creación de espacios interinstitucionales e intersectoriales para el intercambio de experiencias en el uso y análisis de información sociodemográfica con enfoque de género.</p> <p>3. Promoción de la realización de cursos de grado y post grado sobre población y política social.</p>	<p>MIDEPLAN INEC MS ODD/IDESPO Mesa Tripartita</p> <p>SNU MIDEPLAN INEC MS INAMU ONG UNIVERSIDADES.</p>	



Propósito 3:

Contribuir a que los y las ciudadanas desarrollen capacidades de incidencia para la toma de decisiones y la vigilancia social sobre la calidad de los servicios públicos en materia de población y desarrollo.

Producto	Indicadores Medios de Verificación	Actividades	Actores	Supuestos
3.1. Consolidados mecanismos ciudadanos de seguimiento y auditoría de la plataforma de la CIPD y CEDAW así como leyes y políticas relacionadas.	<p>1. Fortalecida la Mesa Tripartita en seguimiento al Programa de Acción de Cairo.</p> <p>2. Fortalecidos mecanismos de consulta de ONG para garantizar la representatividad ciudadana.</p> <p>3. ONG capacitadas en metodologías de auditoría social.</p> <p>4. Documentado al menos dos ejercicios de auditoría social.</p> <p>5. ONG aumentan su incidencia en temas de DSR.</p>	<p>1. Asistencia técnica para el fortalecimiento de la capacidad de incidencia política, y de formulación, ejecución, evaluación y sistematización de experiencias de ONG.</p> <p>2. Abogacía y apoyo técnico para fortalecer mecanismos e instancias de vigilancia social en concordancia con los acuerdos internacionales.</p> <p>3. Contribuir a la elaboración del informe sombra de la CEDAW.</p>	<p>Mesa Tripartita CIPD. Red de ONG en SIDA. Comisiones D S S / S R , Paternidad responsable. Puntos focales de género en sindicatos y otras instancias de sociedad civil. Agenda Política de Mujeres.</p>	<p>Interés de actores / partes para seguir con MT</p>



Producto	Indicadores Medios de Verificación	Actividades	Actores	Supuestos
3.2. Incrementada la incidencia de las organizaciones de la sociedad civil en la formulación y vigilancia social de las políticas públicas en materia de población y desarrollo así como DSR.	<p>1. Denuncias ante la Defensoría de los Habitantes por incumplimientos de leyes, políticas y normas.</p> <p>2. Aumentado el número de ONG que reivindican el cumplimiento de los DSR.</p>	<p>4. Capacitación para el desarrollo de habilidades de incidencia ciudadana.</p> <p>5. Facilitar condiciones de intercambio de experiencias y establecimiento de acuerdos para el trabajo conjunto.</p>	<p>SNU Sindicatos Universidades</p>	<p>Interés por parte de SNU.</p>

AD-HOC: Título o Cargo que no Tiene Retribucción
BID: Banco Interamericano de Desarrollo
BM: Banco Mundial
CCP: Centro Centroamericano de Población
CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social
CEDAW: Convención sobre la Eliminación de toda Forma de Discriminación Contra la Mujer
CENDEISS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
CIDE: Centro de Investigación y Docencia en Educación
CIPD: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
CONAPAM: Consejo Nacional de Atención de la Persona Adulta Mayor
CONARE: Consejo Nacional de Rectores
DDSSR: Deberes y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva
DEISH: Departamento de la Educación Integral de la Sexualidad Humana
DRS: Derechos Reproductivos y Sexuales
DSR: Derecho Sexual y Reproductivo
ICE: Instituto Costarricense de Electricidad
INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres
INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos
MCC: Marco Conceptual de Cooperación
MCJD: Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes
MEP: Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MS: Ministerio de Salud
MT: Mesa Tripartita
ODD: Observatorio del Desarrollo
OG: Organizaciones Gubernamentales
OIT: Oficina Internacional del Trabajo
ONG: Organizaciones no Gubernamentales
ONUSIDA: Programa Integrado del SIDA de las Naciones Unidas
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PAC: Partido Acción Ciudadana
PAIA: Programa de la Atención Integral a la Adolescencia
PED: Población y Estrategias de Desarrollo
PIB: Producto Interno Bruto
SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNU: Sistema de Naciones Unidas
SR: Salud Reproductiva
SS: Salud Sexual
SSR: Salud Sexual y Reproductiva
UCR: Universidad de Costa Rica
UNA: Universidad Nacional
UNDAF: United Nations Development Assistance Framework
UNED: Universidad Estatal a Distancia
UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA/FNUAP: Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
WEM: Instituto Costarricense para la Acción, Educación e Investigación de la Masculinidad, Pareja y Sexualidad

S
I
G
L
A
S