

**Documento de CT**  
**Evaluación de intervenciones para la reducción del embarazo adolescente en**  
**Costa Rica<sup>1</sup>**

**I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CT**

▪ País:	Costa Rica
▪ Nombre de la CT:	Evaluación de intervenciones para la reducción del embarazo adolescente en Costa Rica
▪ Número de CT:	CR-T1111
▪ Nombre de la Operación Asociada:	Salud Mesoamérica 2015
▪ Número del Operación Asociada:	GRT/HE-13629-CR (CR-G1001)
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Beatriz Zurita (SCL/SPH), Jefe de Equipo Bibiana Taboada (SPD/SDV), Patricia Jara (SCL/SPH), Sebastián Martínez (SPD/SDV), Gabriela Vega (SCL/GDI), María Cristina Landázuri (LEG/SGO), Jorge Luis González (FMP/CCR), María Isabel Marín (FMP/CCR); y Lissie Manrique (SCL/SPH)
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	4 de octubre de 2013
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud, Costa Rica
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto	Ejecutada por el Banco
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	SOF
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$382.000
▪ Contrapartida Local, si hay:	
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	5 años
▪ Fecha de Inicio requerido:	Febrero de 2014
▪ Tipos de consultores (firmas o consultores individuales):	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH, SPD/SDV, SCL/GDI
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	SCL/SPH
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Incluida en el CPD de 2014
▪ Sector Prioritario GCI-9:	Género

**II. DESCRIPCIÓN DEL PRÉSTAMO/GARANTÍA ASOCIADO**

- 2.1 La Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 consiste en una asociación público-privada entre el Banco Interamericano de Desarrollo, los países de la Región Mesoamericana, la Fundación Bill y Melinda Gates, el Instituto Carlos Slim de la

<sup>1</sup> Este documento se ha preparado con base en la [Nota Metodológica de Evaluación de Impacto](#) para el proyecto CR-G1001. Se recomienda referirse a ella para mayores detalles sobre el diseño de evaluación propuesto.

Salud y el Gobierno de España. Su objetivo principal es apoyar a los países de la Región a cumplir sus Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular en lo relacionado con la reducción de la mortalidad materno-infantil, entre el quintil más pobre de la población.

- 2.2 Atendiendo al perfil epidemiológico y considerando sus avances hacia el logro de los ODM, el enfoque del proyecto en Costa Rica espera contribuir al logro de los objetivos 4 y 5, en particular a la meta del espaciamiento de embarazos. El mejorar la cobertura de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) es una de las estrategias más efectivas en la reducción de muerte neonatal y materna, y contribuye al cumplimiento del ODM 5b, tarea pendiente en Costa Rica y en el resto de países de la región. Costa Rica no ha conseguido bajar la tasa de fertilidad que está se ha mantenido constante alrededor en 67 por mil mujeres entre 15 y 19 años de edad<sup>2</sup>, y es 20% del total de nacimientos, proporción que aumenta al reducirse la fecundidad de otros grupos de edad. Entre las adolescentes, los nacimientos se concentran en el grupo de 18 a 19 años, sin embargo se han observado incrementos entre las jóvenes de 15 a 17 años. En las regiones geográficas más pobres del país, sitios seleccionados para el proyecto SM2015, el embarazo en las chicas menores de 17 años es entre 20 por ciento y 90 por ciento mayor al promedio nacional. Dado que el embarazo adolescente tiene efectos perjudiciales, tanto en términos de la salud de las madres y sus hijos, como en términos sociales y de perpetuación de la pobreza, la Iniciativa y el Gobierno de Costa Rica han decidido concentrar esfuerzos en esta área.
- 2.3 La primera operación de la Iniciativa en Costa Rica se aprobó el 13 de diciembre 2012 e inició ejecución el 19 de julio del 2013. Las actividades del proyecto son catalíticas para crear sinergias y fortalecer redes locales interinstitucionales e intersectoriales, y así incentivar la coordinación del trabajo de cada institución con los adolescentes. Las instituciones participantes se integran en unidades de coordinación local que apoyan la identificación de los adolescentes de acuerdo al riesgo. Cada institución atiende a los adolescentes según sus niveles de riesgo, y apoya la referencia a las otras instituciones. Actualmente se avanza en el diálogo interno del sector salud para cambiar las normas de atención para ofrecer una mejor prestación de servicios de SSR y acceso a sistemas de anticoncepción y protección. Al finalizar la operación en enero 2015 y habiendo cumplido con las metas acordadas, Costa Rica será elegible para una segunda operación de 18 meses, con lo que completaría el programa en 19 de julio de 2016.

### **III. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA CT**

- 3.1 En vista de la relevancia del tema del embarazo adolescente para Costa Rica y la Región, la Iniciativa y el gobierno han acordado realizar una evaluación de impacto rigurosa de los modelos de intervención propuestos por la Iniciativa. De esta manera se pretende generar evidencia que permita tomar decisiones informadas de

---

<sup>2</sup> De acuerdo a los datos de las Estadísticas Sanitarias Mundiales de la OMS 2013, la tasa de fecundidad de las adolescentes de Costa Rica es parecida al promedio de la región de las Américas y es el doble de la de otros países de ingresos medios altos. Los demás países de Centroamérica tienen tasas de fertilidad adolescente aún mayores.

política pública en los años por venir. Dado que tanto la Iniciativa como la evaluación se focalizan en 11 áreas de salud seleccionadas por las características de marginalidad y pobreza de sus poblaciones<sup>3</sup>, los resultados de esta cooperación técnica serán especialmente informativos de la efectividad de intervenciones de atención en zonas aisladas y para poblaciones vulnerables.

- 3.2 En concreto, esta cooperación técnica busca evaluar las intervenciones que se realizan en los Equipos Básicos de Atención Integral a la Salud (EBAIS) con el propósito de incrementar la vinculación de los adolescentes con los servicios ofrecidos y generar resultados positivos en sus comportamientos de riesgo y estado de la salud. Aunque los detalles de estos modelos de atención aún están siendo desarrollados por la Iniciativa, a continuación se presentan los lineamientos generales de cada uno de ellos:
- La atención integral básica consiste en la atención que reciben todos los jóvenes que llegan a los EBAIS buscando asesoramiento. Durante esta atención se provee información básica al adolescente en SSR y se le pide llenar un instrumento de tamizaje con su información personal y otros temas clave para identificar su nivel de riesgo.
  - El conversatorio grupal es el siguiente paso en el proceso de atención al adolescente. A través de éste se profundiza la información ofrecida en la atención básica y se desarrollan contenidos adicionales que han probado ser eficientes en reducción de embarazo adolescente en otros contextos. El conversatorio busca ser un espacio más informal, en el que los adolescentes se sientan menos observados que en el encuentro individual y, por lo tanto, estén más propensos a expresar sus inquietudes y compartir sus problemas.
  - La consejería personalizada es la última etapa de la atención y se limita exclusivamente a los adolescentes de más alto riesgo según lo identificado en el instrumento de tamizaje. Esta consejería es un proceso intensivo en el que se le hace seguimiento con servicios individualizados de consejería al adolescente.
- 3.3 El diseño de evaluación propuesto aprovecha la introducción gradual de los tres modelos de atención en las áreas de intervención de la Iniciativa. Para identificar los impactos causales del conversatorio grupal y el conversatorio grupal más la consejería personalizada, se propone una evaluación experimental con asignación aleatoria de las modalidades a nivel de sede fija de EBAIS en los siguientes tres grupos:
- Grupo de control: sólo ofrece la atención básica integral.
  - Grupo de tratamiento A: ofrece la atención básica integral y el conversatorio grupal.
  - Grupo de tratamiento B: ofrece la atención básica integral, el conversatorio grupal y la consejería personalizada para adolescentes de más alto riesgo.

---

<sup>3</sup> Las 11 áreas de salud del proyecto tienen altas tasas de embarazo adolescente y se han identificado deficiencias del trabajo de las instituciones en el apoyo de los adolescentes. Entre otros, algunos de los problemas detectados son: ausencia de integración y falta de la continuidad de la atención, brechas de acceso a la anticoncepción/protección; debilidades en las intervenciones educativas; debilidades para detección y manejo de los más vulnerables.

- 3.4 Este diseño experimental permite cuantificar por separado el impacto marginal del conversatorio grupal (Tratamiento A – Control), la consejería personalizada (Tratamiento B – Tratamiento A) y las dos intervenciones juntas (Tratamiento B – Control); esto, para la población general de adolescentes con el conversatorio, como para la de más alto riesgo con la consejería personalizada. De esta manera, la evaluación hace posible determinar la efectividad de dichas intervenciones en resultados concretos relacionados con la SSR de los adolescentes en tres grandes categorías: conocimiento, comportamientos y prácticas, y embarazo y estado de la salud. La evaluación también pretende identificar impactos heterogéneos según los niveles de riesgo de los adolescentes, así como los canales por medio de los cuales los modelos de atención surten efecto.
- 3.5 Se espera que los resultados de la evaluación de impacto constituyan evidencia empírica sólida que permita al Gobierno de Costa Rica tomar decisiones sobre la conveniencia de continuar o expandir los modelos de la Iniciativa una vez ésta termine. Asimismo, cabe notar que la evidencia generada también será de gran utilidad para los demás gobiernos de la Región que enfrentan retos similares y pueden considerar replicar los modelos de la Iniciativa en Costa Rica en sus respectivos países. También el Banco podrá aprovechar los conocimientos generados por la evaluación, promoviendo la implementación de modelos de probada efectividad en contextos similares en otros países de América Latina.
- 3.6 Esta cooperación técnica es operativamente viable y consistente con los planes de implementación de la Iniciativa en Costa Rica. Además, contribuye a mejorar los mecanismos de monitoreo y evaluación de la operación, dado que la evaluación recae en buena medida sobre la disponibilidad de datos administrativos. Esta cooperación técnica ha sido solicitada por el Gobierno después de la aprobación de la primera fase de la operación dado que los acuerdos de evaluación se han construido después de un proceso de capacitación y diálogo continuo con el país que se ha desarrollado en paralelo al diseño de los modelos de intervención específicos. La cooperación técnica está alineada con la Estrategia de País de Costa Rica en el área de salud y está incluida en el CPD 2014. Además, al IDB-9 en temas de reducción de la pobreza y promoción de la equidad, con un enfoque especial de género. La cooperación técnica elegible para el Fondo Social (SOF).

#### **IV. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES/COMPONENTES Y PRESUPUESTO**

- 4.1 La evaluación de impacto propuesta se realizará de acuerdo con los siguientes componentes:
- 4.2 Componente 1: Diseño de la evaluación y plan de implementación. Este componente pretende definir los detalles para la implementación del diseño experimental a ser utilizado, así como las acciones específicas para ejecutar el estudio. Las actividades principales son: (i) la elaboración de un calendario detallado; (ii) la definición final de la muestra; (iii) la elaboración de los instrumentos para la recolección de información; y (iv) la elaboración de términos de referencia para la contratación de los miembros del equipo de evaluación.

- 4.3 Componente 2: Implementación de la evaluación. Este componente comprende las acciones relacionadas con el desarrollo de la evaluación, incluyendo el soporte técnico y el trabajo de campo. Las actividades más importantes de este componente son: (i) la contratación de la firma para la recolección de los datos; (ii) la aplicación de la encuesta de línea de base; (iii) la realización de la encuesta de seguimiento; (iv) el análisis de la información; y (v) la elaboración de un informe de evaluación de impacto.
- 4.4 Componente 3: Disseminación de resultados. Este componente busca divulgar los resultados de la evaluación de impacto, a través de: (i) la elaboración de artículos dirigidos a diferentes audiencias; y (ii) la realización de talleres para la presentación de los resultados obtenidos y sus implicaciones. Las actividades de disseminación pretenden llegar a personal tanto del Banco como de los países (gobierno y sociedad civil), y con diferentes tipos de funciones y niveles de tecnicidad o especialización. Además, se pretende aprovechar la plataforma de la Iniciativa en la región para disseminar aún más los aprendizajes de la evaluación, en escenarios relevantes de discusión sobre decisiones de política pública.
- 4.5 Los principales productos de la cooperación técnica se presentan a continuación. Como puede observarse, la cooperación técnica se ejecutaría entre 2014 y 2018.<sup>4</sup>

	2014	2015	2016	2017	2018	Total
<b>Componente I</b>						
Informe final de diseño de evaluación	1					1
Plan de implementación detallado	1					1
<b>Componente II</b>						
Instrumentos de recolección de la línea de base	1					1
Protocolo de sistematización de la línea de base	1					1
Base de datos de la línea de base		1				1
Instrumentos de recolección de la encuesta de seguimiento			1			1
Estrategia de muestreo de la encuesta de seguimiento			1			1
Base de datos de la encuesta de seguimiento				1		1
Informe de evaluación de impacto				1		1
<b>Componente III</b>						
Artículos de divulgación				1	1	2
Talleres de divulgación				1	1	2

- 4.6 El siguiente cuadro presenta el presupuesto de la cooperación técnica. Como se observa, muchas de las actividades de diseño y análisis se realizarán dentro del Banco por lo que los costos asociados a éstas son sólo los correspondientes a gastos operativos relacionados con los viajes que sea necesario realizar. En el caso de los viajes los realicen funcionarios del Banco, estos son con el fin de supervisar el desarrollo del experimento y del levantamiento de datos de la

<sup>4</sup> La implementación de la evaluación de impacto toma un tiempo considerable pues comienza antes que el proyecto mismo y termina sólo cuando éste ha sido ejecutado por un periodo de tiempo suficiente como para observar efectos en la población de interés. En concreto, se espera que el sistema de información esté listo a finales de 2014 y se prevé que durante el primer semestre de 2015 se capture la información de los beneficiarios para tener lista la línea de base alrededor de julio de 2015. Se contempla que se ejecuten completamente las intervenciones, por lo menos durante un año, antes de recolectar la encuesta de seguimiento, que se espera que se lleve a cabo a finales de 2016 o inicios del 2017. Después de esto, es necesario prever un tiempo para el análisis de los datos y la producción de los informes y artículos. Así, los tiempos de ejecución llegan fácilmente hasta 2018, si además se tienen en cuenta las actividades de disseminación.

evaluación de impacto, actividades que salen del trabajo regular del Banco y son de apoyo técnico al país. El rubro más elevado dentro del presupuesto corresponde, como en la mayoría de las evaluaciones, a la recolección de información a través de encuestas. En particular, en este caso, para la encuesta de seguimiento, ya que para la línea de base se utilizarán los datos administrativos de los sistemas de monitoreo y evaluación del programa en los EBAIS.

- 4.7 Es importante aclarar que el monto asignado a la encuesta de seguimiento surge de cálculos de potencia preliminares en los que se estima que se debe encuestar a un mínimo de 30 adolescentes por sede fija de EBAIS (3.150 adolescentes en total) para poder medir impactos de tamaño razonable. Así, asumiendo un desgaste de la muestra del 15%, se contaría con 25 adolescentes por EBAIS, lo que permitiría detectar un efecto mayor o igual a 9.1 puntos porcentuales en el uso de anticonceptivos y un efecto mayor o igual a 4.7 puntos porcentuales en embarazo (con 80% de potencia, 95% de significancia y tomando una correlación intra-conglomerado de 0.05).

Actividad	Descripción	Financiamiento Fondo BID	Financiamiento o Contraparte	Financiamiento o Total
<b>Componente I</b>				
Informe de diseño de evaluación	Finalización del diseño de evaluación y elaboración de plan de implementación <sup>5</sup> .	20.000	-	20.000
<b>Componente II</b>				
Base de datos de la línea de base	Supervisión del proceso de captura y gestión de la información registro y seguimiento EBAIS <sup>6</sup> .	50.000	-	50.000
Base de datos encuesta seguimiento	Diseño e implementación encuesta de seguimiento adolescentes registrados en EBAIS.	252.000	-	252.000
Base de datos encuesta seguimiento	Supervisión de la recolección y procesamiento de la encuesta de seguimiento.	20.000	-	20.000
Informe evaluación	Elaboración de un informe de evaluación <sup>7</sup> .	20.000	-	20.000
<b>Componente III</b>				
Artículos divulgación	Elaboración de artículos de investigación. <sup>8</sup>	10.000	-	10.000
Talleres divulgación	Realización de talleres en el Banco y la Región.	10.000	-	10.000
<b>TOTAL</b>		<b>382.000</b>	<b>-</b>	<b>382.000</b>

## V. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 5.1 La cooperación técnica será ejecutada por el Banco, bajo el liderazgo de SCL/SPH y el apoyo continuo de SPD/SDV y SCL/GDI. Este ha sido un pedido del país para garantizar la independencia de los resultados. Como anexo a este documento se presenta la ayuda de memoria de la misión de supervisión de noviembre 2013 que sustenta esta solicitud.
- 5.2 Las adquisiciones y contrataciones del proyecto se realizarán de conformidad con las “Políticas para Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID” (GN2349-9) y las “Políticas para la Selección y Contratación de Consultores

<sup>5</sup> Se realizará en el Banco, por lo que los costos asociados son para viajes y gastos.

<sup>6</sup> Se utilizará la ficha de inscripción al centro de salud por lo que sólo se requieren recursos para sistematizar la información.

<sup>7</sup> Se realizará en el Banco. Los costos asociados son para la contratación de un asistente de investigación y viajes y gastos asociados.

<sup>8</sup> Se realizará en el Banco. Los costos asociados son para viajes y gastos asociados.

Financiados por el BID” (GN-2350-9), respectivamente de acuerdo al [Plan de Adquisiciones](#).

## **VI. RIESGOS IMPORTANTES**

- 6.1 Los principales riesgos de la cooperación técnica están relacionados con temas operativos de las intervenciones a evaluar. El primer riesgo es que no se respete la asignación aleatoria o que se intervengan las áreas de control durante el periodo de evaluación. Si bien el gobierno nacional se ha comprometido con un diseño de evaluación experimental, es necesario tomar todas las precauciones posibles para asegurar que éste se siga cuidadosamente. Una primera medida de mitigación que se llevó a cabo en diciembre de 2012 fue la realización de un taller de evaluación de impacto en el que participaron todas las contrapartes relevantes al proyecto. Esto contribuyó a una mejor comprensión de las ventajas de la metodología experimental y, por lo tanto, a un mayor interés en aplicarla. Adicionalmente, se ha avanzado con el proceso de asignación aleatoria de EBAIS y en este momento ya se ha acordado con el Gobierno la distribución de todas las sedes fijas en las 11 áreas de salud a los tres grupos de evaluación. Con base en esta asignación, se van a incluir en el manual operativo del programa procedimientos específicos para la aplicación de estos resultados en la práctica.
- 6.2 Otro riesgo operativo que es importante tener en cuenta consiste en la posibilidad de que no se implementen las intervenciones propuestas tal y como se han concebido. Es decir, que no se apliquen los modelos de intervención según su diseño original. En este caso, aún si el diseño de evaluación se respeta, se corre el riesgo de no saber qué exactamente se está evaluando. Para mitigar este riesgo también se desarrollarán protocolos de intervención detallados que se incluirán en el manual operativo del programa. Además, como parte de la evaluación se realizarán visitas esporádicas a campo para verificar el nivel de correspondencia entre el diseño de las intervenciones y su implementación final.

## **VII. EXCEPCIONES A LAS POLÍTICAS DEL BANCO**

- 7.1 No se contemplan excepciones a las políticas del Banco.

## **VIII. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES**

- 8.1 No se anticipan riesgos ambientales o sociales de la cooperación técnica propuesta. La clasificación de la operación según el sistema de salvaguardas es: C (ver [Filtros Ambientales](#)).

### **Anexos Requeridos:**

[Solicitud del gobierno](#)

[Plan de Adquisiciones](#)

[Términos de Referencia](#)

**EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES PARA LA REDUCCIÓN DEL EMBARAZO  
ADOLESCENTE EN COSTA RICA**

**CR-T1111**

**CERTIFICACIÓN**

Por la presente certifico que esta cooperación técnica fue aprobada para financiamiento por el Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF) de conformidad con la comunicación suscrita el 22 de enero de 2014 por Mariana Mendoza (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos disponibles en el Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF) hasta por la suma de US\$382.000 para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de seis (6) meses calendarios contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán libres de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares americanos. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

original firmado

Sonia M. Rivera  
Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento  
ORP/GCM

04/16/2014

Fecha

**APROBACIÓN**

Aprobado: original firmado

Ferdinando Regalia  
Jefe

División de Protección Social y Salud  
SCL/SPH

04/16/2014

Fecha