

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**.



2021

Coordinación y edición final

- Evelyn Durán, UNFPA

Revisiones

- Paula Antezana, UNFPA
- Cristian Vargas, UNFPA
- Carolina Barboza, UNFPA
- María Dolores Pérez-Rosales, OPS/OMS
- Gustavo Mery, OPS/OMS
- Rodolfo Gómez, Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva de la OPS /OMS
- Rebeca Núñez, OPS/OMS

Equipo consultor

- Maritza Rojas
- Paola Omodeo
- Lidieth Carballo

Diseño y Diagramación

- Gabriela Guzmán

Fotografía

- Carlos Charpentier
- Priscila Mora

¿Cómo citar este documento?

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

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA Costa Rica
<https://costarica.unfpa.org/>
FB, Twitter, Instagram:
UNFPA Costa Rica
Tel. 2296-1265



Índice

Introducción	1
Objetivos y metodología	3
1. El Contexto de la pandemia del COVID-19	5
2. Impactos del COVID 19 en anticoncepción y violencia de género	7
2.1 Anticoncepción y COVID-19	7
Impacto del COVID-19 en el uso de anticonceptivos por parte de mujeres en edad reproductiva que se atienden en el sector público	10
Impacto del COVID-19 en el uso de anticonceptivos por parte de mujeres en edad reproductiva que adquieren sus anticonceptivos en el sector privado	17
3.2 COVID-19 y la violencia basada en género	22
COVID-19 y relaciones impropias	26
COVID-19 y violencia contra las mujeres	29
3. Conclusiones	37
4. Recomendaciones	39
5. Bibliografía	41

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Costa Rica: Estimación de mujeres de 15 a 49 años. 2015-2020	8
Cuadro 2. Costa Rica: Distribución de mujeres de 15 a 49 años según uso y tipo de métodos anticonceptivos. 2015	8
Cuadro 3. Costa Rica: Lugar donde adquieren las mujeres sus métodos anticonceptivos (en porcentajes). 2015.....	10
Cuadro 4. Costa Rica: Consumo de métodos anticonceptivos dispensados por la CCSS. 2015-2020	11
Cuadro 5. Supuestos establecidos para estimar la cantidad de anticonceptivos por mujer, según lineamientos y normas técnicas de la CCSS	11
Cuadro 6. Estimación de mujeres a las que se le facilitaron métodos anticonceptivos por la CCSS, considerando información de consumo y lineamientos establecidos. 2015-2020	12

Cuadro 7. Costa Rica: Porcentaje de personas en situación de pobreza y estimación de cambio en adquisición de métodos anticonceptivos en establecimientos privados. 2015-2020	19
Cuadro 8. Estimación de mujeres que adquieren sus métodos anticonceptivos en establecimientos privados considerando los cambios en los porcentajes de las personas en situación de pobreza. 2015-2020	20
Cuadro 9. Costa Rica: Tasa de desempleo abierto y estimación de cambio en adquisición de anticonceptivos en establecimientos privados. 2015-2020	21
Cuadro 10. Estimación de mujeres que adquieren sus métodos anticonceptivos en establecimientos privados, considerando los cambios en las tasas de desempleo abierto. 2015-2020	22
Cuadro 11. Costa Rica: Total de nacimientos en niñas y adolescentes. 2001 – 2020	23
Cuadro 12. Costa Rica: Atenciones en el servicio de Consulta Externa de la CCSS debida estado de embarazo, por grupo de edad, según año. 2018-2020	24
Cuadro 13. Costa Rica: Casos de relaciones sexuales con persona menor de edad, según litigiosidad. 2012-2019	26
Cuadro 14. Costa Rica: Casos entrados y terminados en el Ministerio Público, por el delito de relaciones sexuales con persona menor de edad. 2012-2019	27
Cuadro 15. Costa Rica: Absolutorias, condenatorias y otros, reportados por Tribunales por el delito de relaciones sexuales con persona menor de edad. 2019 -2020	28
Cuadro 16. Costa Rica: Casos de violencia reportados a la CCSS. 2017-2020	30
Cuadro 17. Costa Rica: Incidentes de consulta de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, consultas generales sobre trámites de familia y violencia intrafamiliar en proceso en el Sistema 9-1-1. 2018-2020	30
Cuadro 18. Cantidad de personas imputadas en casos de Violencia Intrafamiliar. 2019-2020	31
Cuadro 19. Costa Rica: Casos de Ley de penalización de la violencia contra las mujeres, según litigiosidad. 2012-2019	31
Cuadro 20. Costa Rica: Casos entrados y terminados en el Ministerio Público, de Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres 2019- 2020	31
Cuadro 21. Costa Rica: Casos entrados y terminados en los Tribunales por la Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres. 2019 -2020	32
Cuadro 22. Costa Rica: Violaciones, según sexo y edades, por mes, 2019 -2020	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Costa Rica: Violaciones, según sexo y edades, por mes, 2020	33
Gráfico 2. Costa Rica: Femicidios, según Ley. 2007-2020	34

Introducción

La emergencia derivada de la pandemia del COVID-19 está provocando impactos específicos sobre las mujeres y profundizando las desigualdades de género existentes, tanto en el espacio familiar como en las dinámicas laborales, familiares, económicas y la forma como se gestiona la política pública.

Desde la gripe española no se había visto una pandemia que haya impactado tan profundamente el orden mundial. Las lecciones que han dejado otras epidemias (Ébola, Zika, SARS) han demostrado los efectos diferenciados en la vida de las mujeres, las adolescentes y las niñas, sobre todo en temas relacionados con el acceso al mercado laboral y el incremento en las labores de cuidado, lo cual tiene una repercusión en temas como la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género, los embarazos en niñas y adolescentes y las relaciones sexuales con adolescentes basadas en asimetrías por la edad (contempladas en la Ley 9406 y que en adelante se denominará "relaciones impropias").

No considerar un enfoque diferenciado por género e interseccionalidades en la atención de la actual pandemia y sus consecuencias, profundizará las desigualdades con efectos que se prolongarán en el largo plazo, serán difíciles de revertir e implicará un retroceso en los logros históricos que se han alcanzado para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Ante este panorama el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), han desarrollado el presente estudio sobre el impacto del COVID-19 en los logros alcanzados en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva y la prevención de la violencia basada en género en Costa Rica.

Este estudio, además, contribuye a los tres resultados globales que UNFPA espera transformen el mundo para el 2030, año meta para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a saber:

- Poner fin a la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos;
- Poner fin a la violencia de género, incluidas prácticas nocivas como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil; y
- Poner fin a las muertes maternas evitables.

Este documento pretende ser un primer acercamiento de carácter descriptivo y basado en información estadística de fuentes primarias, obtenida de las instancias encargadas de compilar registros administrativos en las áreas de interés. Su objetivo es describir y analizar algunos indicadores que pueden mostrar indicios de las consecuencias que ha tenido el COVID-19 en el acceso a métodos anticonceptivos y en la prevención y atención de la violencia basada en género, particularmente las relaciones impropias y el embarazo en niñas y adolescentes. Se pretende que sirva como una base para el análisis, la discusión y la formulación de acciones y políticas públicas. Sus objetivos específicos son los siguientes:

- a)** Explorar asociaciones entre el COVID-19 y el deterioro de la salud sexual y reproductiva de la población en Costa Rica, incluida la afectación en la demanda de anticoncepción, el embarazo en niñas y adolescentes y relaciones impropias o matrimonio infantil y otras.

- b)** Analizar cómo se han modificado los procesos de atención en SSR y violencia de género durante el transcurso de la pandemia, focalizándose en el acceso a métodos anticonceptivos, prevención y atención del embarazo en la adolescencia y relaciones impropias.

Metodología

En función del cumplimiento de los objetivos, se analizaron documentos y datos relacionados con las temáticas y datos estadísticos previos y posteriores a la aparición del COVID-19 en el país. Esta información se complementó además con entrevistas a personas clave.

Para determinar el impacto del COVID-19 en la demanda de métodos anticonceptivos, los planteamientos metodológicos para desarrollar el estudio se basan en cálculos matemáticos simples como extrapolaciones y cálculo de tasas de variación porcentual. La tasa de variación porcentual se define de la siguiente forma¹:

$$\text{VMA} = \frac{\text{VAMA} - \text{VAnMA}}{\text{VAnMA}} * 100\%$$

Donde:

VMA significa Tasa de variación porcentual de la demanda de métodos anticonceptivos

VAMA significa Valor actual de la demanda de métodos anticonceptivos

VAnMA significa Valor anterior de la demanda de métodos anticonceptivos

Adicionalmente, en diversos momentos se hacen estimaciones de las poblaciones a partir de las proyecciones poblaciones disponibles en INEC y las distribuciones porcentuales en el consumo de métodos según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2015(ENSSR-15). Estas estimaciones se realizan mediante simples multiplicaciones, tal como se muestra a continuación:

Estimación poblacional = Proyección de población * proporción de consumo según distribución de encuesta

Además, se estarán tomando como referencia los datos proporcionados por la ENSSR-15, que es la operación estadística más actualizada para conocer la distribución porcentual de las mujeres según el uso de métodos anticonceptivos, el tipo de método que utilizan y el lugar donde lo adquieren usualmente. Aunque para el año 2018 se realizó la Encuesta de Mujeres, Niñas y Adolescentes (EMNA-18), esta no cuenta con información sobre el lugar de adquisición de los métodos, la cual es vital para este estudio.

¹ Tasa de variación porcentual de la demanda de métodos anticonceptivos= ((Valor Actual de la demanda de MAC)- (Valor Anterior demanda MAC)) / (Valor Anterior demanda MAC) * 100

Además, para este análisis se parte del supuesto de que las razones por las que las mujeres dejaron de usar los métodos anticonceptivos son parte del contexto actual caracterizado por la pandemia del COVID-19, en donde el aumento en la pobreza y el desempleo ha venido a ampliar la brecha de la situación económica de las mujeres y su capacidad de autonomía económica.

Finalmente, es importante mencionar que el impacto del COVID-19 sobre el embarazo en la adolescencia, puede ser analizado hasta el momento en que haya pasado el tiempo suficiente (aproximadamente 9 meses de gestación) para contar con los respectivos datos; o bien con el análisis de los abortos en estos grupo de edad, no obstante, los datos con los que cuenta la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) sobre abortos no están disponibles por grupos de edad, por lo que no es posible contar con este dato. Con respecto a las relaciones impropias se debe tener en cuenta que, al igual que todas aquellas situaciones de violencia, son difíciles de detectar por el número limitado de denuncias que se presentan.

1. Contexto de la pandemia del COVID-19.

Los efectos de la pandemia generada por el virus del COVID-19 se han extendido a todos los ámbitos de la vida humana, alterando la manera en que nos relacionamos, paralizando las economías y generando cambios profundos en las sociedades, lo cual ha evidenciado y exacerbado las grandes brechas estructurales, principalmente, reflejadas en los elevados niveles de desigualdad, informalidad laboral, desprotección social, pobreza y vulnerabilidad, que son cruzadas por las categorías de género e interseccionalidad.

De acuerdo al UNFPA, "(...) los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente, y las pandemias exacerbaban las desigualdades existentes entre las mujeres y las niñas, lo mismo que la discriminación en contra de otros grupos marginados como las personas con discapacidad y aquellas en situación de pobreza extrema." (UNFPA, 2020, pág 1).

En Costa Rica, la estrategia nacional para contener la crisis sanitaria llevó a la implementación de una serie de medidas como el cierre de fronteras, comercios no esenciales y centros educativos, restricción de circulación vehicular y la implementación de trabajo remoto, lo que ocasionó una serie de cambios en la dinámica de la prestación de los servicios públicos y privados, durante los primeros meses posteriores al primer caso confirmado, que fue el 6 de marzo de 2020 .

Estas situaciones pudieron generar limitaciones para el acceso a los servicios. Según las proyecciones del UNFPA, puede haber "consecuencias catastróficas" para la salud de las mujeres, ya que, a nivel mundial, más de "47 millones de mujeres podrían perder su acceso a anticonceptivos, lo que puede provocar 7 millones de embarazos no planeados en los próximos meses" (UNFPA, 2020).

El acceso a la anticoncepción de las mujeres de la región de América Latina se ha visto limitado, en tanto se registran dificultades para mantener el abastecimiento, se ha dado una discontinuidad de los servicios y disminuciones en las consultas y las mujeres visitan menos los centros de salud por temor al contagio.

Además, esta situación se agrava con el desempleo que influye, entre muchas otras cosas, en el gasto de bolsillo que realizan las personas en el país para adquirir los métodos anticonceptivos. Esto puede aumentar la falta de acceso a métodos anticonceptivos de muchas poblaciones, incluyendo las personas migrantes, refugiadas o solicitantes de refugio, en par-

ricular aquellas que no cuentan con seguro social o que tienen temor a acercarse a los servicios de la CCSS, por el riesgo a contraer COVID-19 o por la posibilidad de ser víctimas de xenofobia².

Asimismo, aunque las niñas, niños y adolescentes presentan niveles de vulnerabilidad al contagio más bajos, a nivel social, la situación de dependencia y vulnerabilidad les hace más propensos a padecer los efectos, los cuales se manifiestan en violencia intra-familiar, deserción escolar, trabajo infantil, uniones forzadas y tempranas, impacto en las trayectorias de vida, las pocas oportunidades de superar la pobreza intergeneracional, problemas de salud mental como ansiedad, pesimismo, entre otros (UNICEF, 2020).

Según (UNFPA, 2020), las estimaciones señalan que es probable que la pandemia de COVID-19 socave la labor dirigida a poner fin a la violencia contra las mujeres de varias maneras:

- Una reducción de las iniciativas de prevención y protección, así como de servicios sociales y atención, debido a que la prioridad es la atención del COVID-19.
- Un aumento en la incidencia de la violencia, producto de las medidas de confinamiento.
- La suspensión de los servicios educativos pudo haber influido en espacios seguros de denuncia por parte de las adolescentes y niñas. Además, a raíz de la pandemia, las clases presenciales se han interrumpido y, consecuentemente, la posibilidad de llegar a estudiantes con los programas de prevención.
- Para los perpetradores, perder el trabajo, la inestabilidad económica y el estrés pueden generar una sensación de pérdida de poder. Esto puede elevar la frecuencia y la severidad de la violencia doméstica, así como comportamientos nocivos y abusivos reflejándose en un posible incremento del acoso sexual en línea o en las calles cuando salen.
- El impacto económico de la pandemia, la pérdida de medios de vida, ingresos o de trabajo afecta de manera desproporcionada a las mujeres en el sector informal y puede generar barreras adicionales para alejarse del perpetrador y denunciarlo debido a la dependencia y/o extorsión económica. La evidencia sugiere que la pérdida de autonomía económica tiende a demorar las estrategias de salida de las situaciones de violencia de género. La incertidumbre sobre la economía en el mediano y largo plazo estaría de forma indirecta aumentando el poder de opresión de los perpetradores.

2 Así, por ejemplo, en junio del 2020, la CCSS emitió la instrucción DGASLCH-000128-2020, dirigida al Área de Salud de Los Chiles, Alajuela, indicando: "4. Todo paciente indocumentado, se deberá realizar llamada inmediata al 911 para el despacho de unidad de migración y fuerza pública. No se debe atender hasta tanto estos no se apersonen al EBAIS. En caso de que se considere que está en peligro o riesgo la vida de la persona se procederá a brindar los auxilios necesarios, contabilizando lo utilizado y de igual manera se solicitará la presencia de migración y fuerza pública para lo que proceda una vez que se encuentre el paciente bien". Esta instrucción fue derogada pocos días después. No obstante, una serie de organizaciones de defensa de derechos humanos, emitieron un comunicado demandado "la garantía de los derechos humanos de la población nicaragüense migrante, refugiada y solicitante de refugio ante el COVID-19" (Servicio Jesuita, Colectivo de Derechos Humanos Nicaragua Nunca +, CEJIL, CENDEROS, 11 de junio de 2020).



Female Condom



Natural rubber latex free

Female Condom

Natural rubber latex free

English text on the booklet, including instructions for use and disposal.

7
Discard in
rubbish bin.
Jetez-le à la
poubelle.
Eliminate el
residuo en
basura.



- Las mujeres migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo y retornadas podrían enfrentar mayores riesgos de ser agredidas física, psicológica y sexualmente, debido a el incremento de la xenofobia, estigma y discriminación, las dificultades de acceso a servicios, la falta de documentación y el uso de caminos irregulares para migrar.

2. Impactos del COVID-19 en anticoncepción y violencia de género.

2.1 Anticoncepción y COVID-19

Costa Rica ha tenido importantes avances durante los últimos años en la ampliación de la canasta de métodos anticonceptivos disponibles a la población. No obstante, continúa existiendo una demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos que representa un 17,5% para mujeres entre 15 y 49 años y un 18.5% para las personas adolescentes (MINSa, 2015). Además, casi el 50% de las mujeres entre 15 y 49 años, reportaron no haber deseado su último embarazo (MINSa, 2015).

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).

Aunque los indicadores nacionales reportan una mejora en el acceso a la salud sexual y reproductiva de la población en los últimos años, también es importante mencionar que antes de la pandemia, las personas que usaban métodos anticonceptivos se encontraban con 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).

A partir de este contexto, resulta fundamental analizar las posibles repercusiones de la pandemia del COVID-19 en el acceso de las mujeres a los anticonceptivos. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, en el país la cifra de mujeres pasó de 1.309.724 en el año 2015 a un total de 1.353.803 para el año 2020 (cuadro 1), lo cual evidencia una tendencia al incremento poblacional y, por lo tanto, supone un aumento en la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva.

Cuadro 1. Costa Rica: Estimación de mujeres de 15 a 49 años. 2015-2020

AÑO	MUJERES DE 15-49
2015	1.309.724
2016	1.320.922
2017	1.329.546
2018	1.336.327
2019	1.345.377
2020	1.353.803

Fuente: INEC (2013). Estimaciones y proyecciones de Población 2000-2050.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2015 (MINSA, 2015), los métodos anticonceptivos modernos³ son los más utilizados por las mujeres en Costa Rica. El 20% de ellas usaba pastillas, el 18,7% optó por la esterilización femenina, el 8,8% utilizaba el condón masculino y el 7,7% un anticonceptivo inyectable. El porcentaje de mujeres que reportan no conocer o no utilizar un método, es el más alto correspondiente a un 37,4%, lo cual evidencia que el país aún tiene retos importantes a nivel de las políticas públicas y los programas y proyectos en esta línea, desde antes de la pandemia. Al tomar en cuenta las proyecciones de población, esto significa que aproximadamente 500 mil mujeres reportan no conocer o no utilizar un método.

Cuadro 2. 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 ⁴	0,1%	1.554
Inyecciones	7,7%	101.488
Condón masculino	8,8%	115.712

³ Los métodos anticonceptivos modernos son los métodos hormonales (implantes, píldoras, inyecciones, dispositivos hormonales), de barrera (condones), los dispositivos (T de cobre) y los métodos quirúrgicos definitivos (vasectomía y salpingectomía).

⁴ Para el año 2015, la anticoncepción de emergencia no se encontraba disponible en los servicios públicos de salud. Además, en los servicios privados solo era posible acceder a la anticoncepción de emergencia a través del método yuzpe.

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.

El acceso a los métodos anticonceptivos se da tanto en el ámbito público como en el ámbito privado. La misma encuesta mencionada, presenta la información del lugar donde las mujeres adquirirían las pastillas, DIU, la anticoncepción de emergencia, las inyecciones y los condones masculinos, los cuales se pueden observar en el cuadro 3. No se incluyen los métodos quirúrgicos no reversibles (vasectomía y salpingectomía), debido a que la ENSSSR-15 no consultó si el procedimiento se lo realizaron en servicios públicos o privados del país.

Asimismo, no se incluyen el condón femenino y el implante ya que para el 2015, ninguna mujer afirmó utilizarlos; la CCSS incluyó el condón femenino en la lista de medicamentos en el año 2019 y el implante en el 2015, lo cual se convierte en una limitante para el análisis específico del comportamiento de estos métodos. Sin embargo, como se mostrará en las siguientes secciones, a partir de registros administrativos de la CCSS es posible contar con alguna información.

Cuadro 3. Costa Rica: Lugar donde adquieren las mujeres sus métodos anticonceptivos (en porcentajes). 2015.

MÉTODO	Centro de salud público		Sector Privado				NO RESPONDE	
			Centro de salud privado	Farmacia	Supermercado	Total Sector Privado*		
	N	%				N		%
Pastillas	108.270	41,3%	1,7%	56,6%	0,0%	152.736	58,3%	0,4%
DIU	14.367	55,3%	39,5%	5,2%	0,0%	11.602	44,7%	0,0%
Anticoncepción de emergencia ⁵	0	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	1.554	100,0%	0,0%
Inyecciones	43.977	43,3%	3,4%	53,3%	0,0%	57.511	56,7%	0,0%
Condón masculino	27.476	23,7%	3,7%	39,2%	30,3%	84.633	73,1%	3,1%

* Total Sector Privado es la suma de centro de salud privado, farmacia y supermercado.

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

Según el cuadro 3, era más común que las mujeres accedieran a los anticonceptivos orales, la anticoncepción de emergencia⁶, inyecciones y condones masculinos, en establecimientos privados como centros de salud, farmacias o supermercados. En el caso del DIU, era más común obtenerlo a través de centros de salud públicos.

Impacto del COVID-19 en el uso de anticonceptivos por parte de mujeres en edad reproductiva que se atienden en el sector público.

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.

Para analizar el posible impacto del COVID-19 en el acceso a los métodos anticonceptivos en el sector público, se presentan en el cuadro 4 los datos aportados por la CCSS, sobre el consumo de anticonceptivos.

⁵ Idem.

⁶ Idem.

Cuadro 4. Costa Rica: Consumo de métodos anticonceptivos dispensados por la CCSS. 2015-2020

Método	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tendencia
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: Caja Costarricense de Seguro Social.

Como se puede apreciar, los datos reflejan que entre el 2015 y el 2019 el consumo de pastillas ha ido disminuyendo, acompañado del aumento de los nuevos métodos (condón femenino e implantes) y del uso del condón masculino y las inyecciones. No obstante, para el año 2020, se presenta una disminución en el consumo de todos los métodos, situación que podría representar una consecuencia de la pandemia.

A partir de los datos de consumo mencionados en el cuadro 4, es posible estimar la cantidad de mujeres protegidas cada año. Para esto se establecen, en el Cuadro 5, supuestos para estimar la cantidad de anticonceptivos que son usados por mujer, tomando en consideración diversos lineamientos y normas técnicas institucionales, como el "Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón femenino para poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS" (CCSS, 2019) y el "Protocolo para uso de anticonceptivos en la CCSS", (CCSS, 2018), que regulan la distribución y aplicación de los métodos anticonceptivos.

Cuadro 5. Supuestos establecidos para estimar la cantidad de anticonceptivos por mujer, según lineamientos y normas técnicas de la CCSS.

Método	Unidad	Lineamiento	Supuesto
Pastillas	Caja	12 por mujer por año	Se asume una presentación con una duración de 1 mes.
DIU	Unidad	1 por mujer	
Inyecciones	Unidad	4 por mujer año	Se asume que corresponden a inyecciones trimestrales.
Condón masculino	Caja	48 por mujer año	Se asume una distribución de 4 cajas de 3 condones masculinos por mes, para un total aproximado de 12 condones al mes, o lo que es lo mismo 144 al año.
Condón femenino	Unidad	240 / mujer	Se asume una distribución de 20 condones femeninos por mes.
Implante	Unidad	1 por mujer	

Fuente: Elaboración propia basada en lineamientos y notas técnicas de la CCSS.

Tomando en cuenta el consumo de anticonceptivos reportado por la CCSS, así como los supuestos anteriores, en el cuadro 6, se presenta la información sobre la cantidad de mujeres que tuvieron acceso a métodos anticonceptivos en el sector público. Para cada año se tomó el dato de consumo aportado por la CCSS (cuadro 4) y se dividió entre el supuesto presentado en el cuadro 5.

Cuadro 6. Estimación de mujeres a las que se le facilitaron métodos anticonceptivos por la CCSS, considerando información de consumo y lineamientos establecidos. 2015-2020

Método	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tendencia
Pastillas ^a	103 403	96 905	90 177	83 627	85 715	83 335	
DIU ^b	14 367	16 924	19 717	22 625	25 670	27 577	
Inyecciones ^c	34 449	35 750	36 462	37 500	37 685	35 926	
Condón masculino ^d	53 393	53 363	52 061	56 049	61 084	53 663	
Condón femenino ^e	0	0	0	0	674	470	
Implante subdérmico ^f	0	0	2 783	11 215	25 914	33 895	
Total	205 611^g	202 942	201 200	211 015	236 742	234 866	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la CCSS.

^a Se realiza la estimación dividiendo el total de cajas de pastillas consumidas entre 12.

^b Según la ENSSR-15, el número estimado de mujeres con este dispositivo en 2015 era 25.969 y el porcentaje de mujeres que lo adquirió en el sector público es un 55,3% lo que representa aproximadamente 14.367 mujeres. Este número constituye la base de la estimación; a partir de ahí en los siguientes años se suma la cantidad de dispositivos colocados según datos de la CCSS y se resta un 10% del año anterior asumiendo que, debido a que la duración del DIU es de 10 años, este porcentaje de mujeres ya requiere hacer un cambio.

^c Se realiza la estimación dividiendo el total de inyecciones consumidas entre 4.

^d Se realiza la estimación dividiendo el total de cajas condones masculinos consumidos entre 48.

^e Se realiza la estimación dividiendo el total de condones femeninos consumidos entre 240.

^f Para el implante se acumulan los datos a partir del 2017 siendo este el primer año en el que se inicia la distribución de este método en la CCSS. Para 2020 adicionalmente se resta la cantidad de mujeres que lo adquirieron en 2017 debido a que por la duración del método ya requerían un cambio.

^g El valor estimado de mujeres con métodos anticonceptivos del sector público según la ENSSR-15 es de 194.963 lo que difiere en poco más de 10.000 mujeres con respecto a la estimación según el consumo reportado por la CCSS. Ante esto hay que considerar que ambos números contienen limitaciones, en el caso de la ENSSR-15 al ser una encuesta cuenta con un error debido al uso de una muestra y hace referencia a un momento específico no necesariamente a lo que ocurre a lo largo de un año. Por su parte, para los registros administrativos de la CCSS, hay supuestos que se están realizando partiendo que las mujeres obtienen su método regularmente durante un año, ninguna mujer decide retirar el DIU o implante antes de su vencimiento, entre otras situaciones, que podrían afectar las estimaciones



Como se puede apreciar en el cuadro 6, el consumo de métodos anticonceptivos ha venido variando durante los últimos años.

Del año 2015 al 2017 se dio una disminución en el consumo de métodos, que empezó a subir en 2018 y aumentó en 2019, pero que nuevamente en 2020 tuvo una disminución. A continuación, se presenta el análisis detallado de cada método anticonceptivo y sus variaciones durante los últimos cinco años.



a. Pastillas anticonceptivas

El consumo de pastillas anticonceptivas para el año 2015 fue de 1.240.833 (cuadro 4). Si se divide este consumo entre el supuesto establecido en cuadro 5, es decir, 12 cajas de pastillas por año por mujer, se encuentra que, para el año 2015, 103.403 mujeres estuvieron protegidas de un embarazo con las pastillas obtenidas en la CCSS.

En los años siguientes, el consumo de pastillas empezó un descenso, que al año 2018 llegó a una disminución de casi 20 000 mujeres menos usando pastillas, es decir, 83.627. Para el año 2019 se da un nuevo incremento hasta alcanzar 85.715 mujeres, y en el 2020 disminuye a 83.335. Esta disminución podría explicarse por varios factores como la inclusión de nuevos métodos en la CCSS, la migración a otros métodos o a consumo de métodos en sector privado. Además, podría representar también una consecuencia de la pandemia, las medidas restrictivas de movilización y las dificultades que las mujeres pudieron experimentar para tener acceso a los servicios de salud.



b. Dispositivo intrauterino

Contrariamente a las pastillas anticonceptivas, el uso del dispositivo intrauterino ha venido aumentando cada año. Como se puede observar en el cuadro 2, según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, para el año 2015, 25.969 mujeres reportaron utilizar un dispositivo intrauterino. De ellas, el 55,3% lo adquiría en servicios de salud públicos, es decir 14.367 mujeres (cuadro 3).

Para medir el consumo del DIU, se utilizan dos supuestos básicos: a. el 10% de las mujeres deben cambiar el dispositivo por año y b. las mujeres que se vuelven a colocar el dispositivo, están incluidas en los datos de consumo de la CCSS (cuadro 4).

Es decir, para el año 2016, se resta el 10% de cambio a las 14.367 mujeres (1.436,7), que resulta en 12.930,3 y posteriormente se suman 3.994 dispositivos que la CCSS reporta en los datos de consumo, para un total de 16.924,3. Para los años siguientes se continúa la misma lógica de estimación para llegar al año 2020, en la cual se estima que 27.577 mujeres permanecen protegidas de un embarazo con el DIU brindado por la CCSS.

En el caso del DIU se puede observar que el aumento es constante durante todos los años. El DIU elimina la necesidad de adherencia de la usuaria, por lo que, si una mujer utilizaba el DIU antes de la pandemia, éste la seguirá protegiendo de un embarazo durante el tiempo que se estima de protección, que es de aproximadamente 10 años. Por tanto, resulta un método más efectivo en la prevención del embarazo en situaciones de crisis sanitarias, como la producida por el COVID-19, según han señalado otros autores también (Aparicio, 2020). Asimismo, este dato confirma la importancia de continuar el fortalecimiento de capacidades del personal de salud a cargo de los servicios de salud sexual y reproductiva, ya que el aumento en el uso del DIU podría estar vinculado también a las capacitaciones sobre ampliación de la oferta anticonceptiva que se han desarrollado en el país.



c. Inyectables

La CCSS tiene a disposición de las usuarias el inyectable trimestral, de modo que los cálculos y estimaciones se realizan con una proyección de uso de cuatro inyecciones al año. Para el año 2015, la CCSS reporta un consumo de 137.796 inyectables, lo que, dividido entre cuatro, da un total de 34.449 mujeres protegidas con este método para ese año. Aunque en todos los años siguientes se da un incremento, esta situación cambia en 2020, observándose una disminución en el número de mujeres usuarias de este método que baja de 37.685 en 2019, a 35.926 en el 2020. Esta disminución podría estar relacionada con el menor acceso a los servicios de salud que las mujeres han tenido durante el año 2020, debido al temor a visitar centros de salud para no contagiarse de COVID-19 y al cierre temporal de algunos servicios o su virtualización.



d. Condón masculino

Para el año 2015, la CCSS reporta un consumo de 2.562.849 de condones masculinos. Partiendo del supuesto establecido en el cuadro 5, que en promedio se utilizan 48 cajas de tres condones al año, se puede estimar que para el 2015, 53.393 personas estuvieron protegidas con el uso de condón. El consumo se mantuvo similar durante los años 2015 a 2017, aumentando en 2018 y 2019, año para el que se estima que 61.084 personas estuvieron protegidas. Para el 2020 este número disminuye a 53.663 personas, número incluso menor a las protegidas en 2015, lo que podría tener una explicación en el impacto que ha tenido el COVID-19, no solo en la dispensación de condones en los centros de salud específicamente, sino en las acciones comunitarias que las instituciones y organizaciones comunitarias han venido desarrollando a partir de los insumos brindados por la CCSS.

Cabe resaltar que este dato no solo cubre la protección de un embarazo, sino también la protección ante infecciones de transmisión sexual (ITS) e incluye las relaciones sexuales entre parejas heterosexuales, pero también podría incluir parejas con otras orientaciones sexuales como gays u hombres que tienen sexo con hombres⁷. Por tanto, la disminución en el consumo de condones, en este caso, de condón masculino, resulta doblemente preocupante en tanto es el único método que protege de embarazos y de ITS cuando se usa correcta y consistentemente.



e. Condón femenino

Como se ha indicado, la CCSS incluyó el condón femenino, como parte de la oferta anticonceptiva a partir del año 2018. En el año 2019, como se muestra en el cuadro 4, se reportó un consumo de 161.783 condones, que al dividir entre 240 (estimación de 20 condones por mes por mujer), daría un total de 674 mujeres protegidas. No obstante, para el año 2020, se reportó un consumo de 112.720 condones femeninos para 470 mujeres protegidas, lo que implica una disminución de 200 en relación con el año anterior.

El condón femenino es uno de los métodos más nuevos que se encuentran disponibles en la CCSS. Su uso y distribución aún están en proceso de consolidación y recién en 2019 se ha avanzado en la capacitación al personal para su adecuada dispensación. No obstante, la disminución en el consumo podría relacionarse con los cambios que se han dado en los servicios debido a la pandemia del COVID-19, que ha limitado las consultas médicas presenciales, y que puede estar privando a las mujeres de información sobre condones femeninos. De igual manera, no todo el personal de los centros de salud fue capacitado en su uso y la importancia de brindar información a las usuarias sobre el método, por lo que aún se requiere mayor difusión de su disponibilidad, máxime que es un método que protege de ITS y de embarazos.

f. Implante subdérmico.

Finalmente, en relación con el implante subdérmico, se acumulan los datos a partir del 2017 siendo ese el primer año en el que se inicia la distribución de este método en la CCSS. En ese año, según muestra en el cuadro 4, un total de 2.783 mujeres se colocaron un implante en la CCSS. Para el año siguiente, 2018, se dio un consumo de 8.432 implantes, lo que significa que para ese año 11.215 mujeres estaban protegidas con el insumo, partiendo del supuesto de que ninguna de ellas se lo retiró. Para el año 2019, la CCSS reporta un total de 14.699 implantes consumidos, aumentando la cantidad de mujeres protegidas a 25.914 (siguiendo el mismo supuesto de no retiro).

⁷ No se incluye en estos datos, la dispensación de condones extrafuertes por parte de la CCSS.

El análisis para el año 2020 presenta variantes importantes. Inicialmente, el consumo disminuyó (cuadro 4), llegando a 10.764 implantes. Además, se estima que, para ese año, las mujeres que se colocaron el implante en el 2017, lo debían cambiar, de modo que, de las 25.914 mujeres protegidas con el implante en 2019, se restan las 2.783 mujeres que lo deben cambiar y se suma la cantidad de implantes consumidos en 2020, lo que da un resultado de 33.895 mujeres protegidas. En este caso se puede observar que, aunque en 2020 disminuyó la cantidad de consumo, no disminuye la cantidad de mujeres protegidas al ser un método de larga duración.

Es importante mencionar que el implante subdérmico fue incluido como método anticonceptivo exclusivo para mujeres menores de 20 años, de modo que solo un subgrupo de edad de mujeres en edad reproductiva puede acceder a este método. Si se tiene en cuenta el rápido crecimiento que ha tenido el uso de este método en un subgrupo de población, la CCSS podría valorar ampliar su disponibilidad a mujeres de otras edades, ya que al igual que el DIU, el implante elimina la necesidad de adherencia de la usuaria, y si una mujer lo utilizaba antes de la pandemia, éste la seguirá protegiendo de un embarazo durante el tiempo que se estima de protección, que es de aproximadamente 3 años.

A modo de resumen, el consumo de métodos anticonceptivos en la CCSS, en general, ha disminuido en más de 1000 mujeres en comparación con el año 2019. El consumo de pastillas, inyecciones y condones masculinos se mantuvieron o incluso disminuyeron a números similares a los de hace 5 años. Esta disminución en el consumo de las pastillas, condones e inyecciones, podría explicarse porque las personas deben ir de forma más regular al centro médico para el acceso a los mismos y esta visita pudo verse afectada por el miedo a enfermarse del virus, por las labores de cuidado de los niños y las niñas limitando el acceso al servicio de salud, o bien por la situación económica de las mujeres que les limitaba trasladarse al centro de salud. Asimismo, como respuesta a la pandemia, los centros de salud reprogramaron citas y pidieron a la población no asistir a los centros de salud, a menos que fuera por una emergencia.

Otro factor que podría haber afectado la situación fue la normativa definida por la CCSS, ya que su "Lineamiento técnico operativo y administrativo temporal para los servicios de consulta externa" (CCSS, 2020), que indica virtualizar las consultas que fueran necesarias y posibles, podría haber causado confusión en las usuarias, como el no estar atentas a sus citas o enfrentar problemas de conectividad. Además, esto implicó una afectación en la calidad de los servicios que se brindaron debido a las brechas de acceso a la tecnología, ya que más de un 30% de hogares de la Región Central y aproximadamente el 60% de los hogares en las regiones Huetar Caribe, Huetar Norte o la Brunca, no cuentan con acceso a conexión (INEC, 2019).

No obstante, los métodos de larga duración podrían estar compensando este efecto, debido a que eliminan la necesidad de adherencia de las usuarias, y las protege de un embarazo por

más tiempo (Aparicio, 2020). Las mujeres que usaban anticonceptivos de larga duración que no han alcanzado el momento de reemplazo, han continuado protegidas, a pesar de las limitaciones que han tenido para acceder a servicios de salud o los temores que se han reportado para visitar centros de salud y el temor al contagio del COVID-19.

A partir de lo anterior, estos métodos podrían ser más efectivos en la prevención del embarazo en situaciones de crisis sanitarias, como la producida por el COVID-19, según han encontrado también otras investigaciones como la de (Aparicio, 2020) y (FIGO, 2020). Además, se ha encontrado en diversos estudios, que los métodos de larga duración pueden seguirse usándose incluso uno o dos años después de la fecha de expiración, sin riesgo de quedar embarazada, lo que permite que durante momentos de cierres o crisis sanitarias, como la vivida actualmente, las mujeres que deben cambiar el DIU o el implante, puedan esperar hasta que los servicios se reestablezcan (Godoy, Tobar, & Rodríguez, 2020), (Ciarmatori, 2020), (De Nardo, 2020).

Impacto del COVID-19 en el uso de anticonceptivos por parte de mujeres en edad reproductiva que adquieren sus anticonceptivos en el sector privado

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (MINSA, 2015) consultó a las mujeres en edad reproductiva, en qué sector adquirirían sus métodos anticonceptivos. Más del 60% respondió que los adquiriría en el sector privado, ya sea en centros de salud privados, farmacias o supermercados. La posibilidad de las personas de utilizar sus propios recursos para la adquisición de anticonceptivos u otros insumos en salud, varía de acuerdo a su capacidad de adquisición, la cual, su vez, está influenciada por el aumento o disminución de la pobreza y del desempleo.

En el informe que se presenta en este documento, se utilizó como fuente de análisis para estudiar el uso de anticonceptivos por parte de mujeres en edad reproductiva que adquieren sus anticonceptivos en el sector privado, el mismo estudio utilizado por UNFPA LACRO, denominado "Gasto de bolsillo en anticonceptivos en América Latina" (Godoy, Tobar, & Rodríguez, 2020). No obstante, este informe no analiza en detalle los años pareja protegida, ni la demanda insatisfecha, sino se establece un análisis método por método para identificar las afectaciones específicas. Para futuros estudios, se podrán analizar todas las variables para establecer una base común de análisis (Ver recuadro: Impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos en Costa Rica . UNFPA LACRO).

Según los resultados de ese estudio, las ventas minoristas de anticonceptivos son sensibles a los cambios macroeconómicos, en particular a los cambios en los niveles de pobreza. Concluye que, por cada punto porcentual de aumento en la pobreza o en el desempleo, disminuyó en un 2% la adquisición de métodos anticonceptivos en establecimientos privados. Según los datos del INEC (2015-2020) (INEC, 2021), tanto las personas en situación de pobreza, como en desempleo abierto, tuvieron un aumento considerable en el año 2020 (ver cuadros 7 y 8). El Programa Estado de la Nación (2020), explica como la pandemia por COVID-19, influyó directamente en este aumento.

IMPACTO DEL COVID-19 SOBRE EL ACCESO A ANTICONCEPTIVOS EN COSTA RICA

Oficina Regional para América Latina y el Caribe - LACRO

La Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA LACRO), desarrolló un análisis sobre el Impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos, para el mes de junio del 2020. Se analizaron dos variables en particular: los años pareja protegida¹ y la necesidad insatisfecha de anticoncepción.

Para el caso de Costa Rica, el análisis se centró en el acceso a anticonceptivos del sector privado, en tanto, "según las autoridades nacionales, la provisión pública de métodos anticonceptivos modernos no registrará dificultades de abastecimiento." (UNFPA, 2020, pág. 5). Para este análisis del sector privado, específicamente las ventas en farmacias, "se utilizó un modelo econométrico que mide cómo el incremento de la población pobre (viviendo con \$3,2 diarios o menos) afecta la adquisición de métodos anticonceptivos modernos en farmacias" (UNFPA, 2020, pág. 5).

Este estudio partió de las proyecciones de la CEPAL, y concluyó que, durante el 2020 y como consecuencia de la crisis económica vinculada a la pandemia, la proporción de población en pobreza en Costa Rica subió, del 16% al 18,4%, lo que representa una disminución de ventas de anticonceptivos modernos en farmacias equivalente a 8,2 mil Años Pareja Protegida durante el año 2020. Según este estudio, esto equivale a que para el 2020, 18.222 mujeres discontinuarían el uso de anticonceptivos modernos de corta duración en Costa Rica como consecuencia del COVID-19 y una retracción en la prevalencia de métodos anticonceptivos modernos del orden del 3%.

Además, el estudio plantea que a comienzos de 2020 habría en Costa Rica un total de 130 mil mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción y si se suman estas 18.222 mujeres que discontinuarían el uso de anticonceptivos, el total ascendería a 148 mil. La principal conclusión del estudio, señala que "luego del COVID-19 el porcentaje de mujeres con Necesidades Insatisfechas de Planificación Familiar retrocedió en Costa Rica 24 años pasando de 9.9% a 11.3%" (UNFPA, 2020, pág. 7).

1 Años pareja protegida es una unidad de medida que permite sumar los diferentes métodos anticonceptivos modernos en una unidad común que se compone de la cantidad de cada método requerida para proteger a una pareja de embarazos no intencionales durante un año entero.

“Con una economía desacelerada, una estructura productiva poco encadenada y dependiente (en regiones y en sectores), una creciente desigualdad, niveles históricamente altos de desempleo y poca generación de oportunidades en el mercado de trabajo, el shock de la pandemia sobre la oferta y la demanda económicas se tradujo en un escenario combinado de pérdida de empleos e ingresos, afectación crítica sobre las finanzas públicas y un aumento de la vulnerabilidad social en varios frentes, entre los cuales se encuentra, por supuesto, la emergencia sanitaria misma. El impacto productivo, fiscal y social inducido por la pandemia produjo enseguida retrocesos en el desarrollo humano del país” (PEN, 2020, pág. 45)

A partir de lo anterior, se plantea a continuación el análisis del impacto del COVID-19 en el acceso a métodos anticonceptivos en el sector privado. Para iniciar, en el cuadro 7 se puede observar el porcentaje de personas en situación de pobreza desde el año 2015, hasta el año 2020.

Cuadro 7. Costa Rica: Porcentaje de personas en situación de pobreza y estimación de cambio en adquisición de métodos anticonceptivos en establecimientos privados. 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de personas de situación de pobreza*	23,60%	22,90%	22,10%	22,90%	23,90%	30%
Diferencia anual en pobreza		-0,70%	-0,80%	0,80%	1,00%	6,10%
Estimación de la diferencia anual en adquisición		1,40%	1,60%	-1,60%	-2,00%	-12,20%

*Basado en el método de Línea de Pobreza.

Fuente: INEC, Encuestas Nacionales de Hogares para el periodo 2015-2020

Se evidencia un claro aumento de la pobreza en Costa Rica a partir del año 2018, siendo el año 2020 el que presenta un aumento mayor, que podría estar relacionado con el impacto que ha tenido la pandemia COVID-19 en la economía de las personas y los países. Además, se puede apreciar la estimación de cambio en la adquisición de anticonceptivos en establecimientos privados 2015-2020, considerando que, tal como lo establece el estudio antes mencionado, el aumento de la pobreza en 1 punto porcentual, disminuye en 2 puntos porcentuales la capacidad de adquisición en establecimientos privados.

El cuadro 8 presenta una estimación del impacto que el aumento de la pobreza podría estar teniendo sobre la posibilidad de las mujeres de continuar accediendo a anticonceptivos en el sector privado. Para esto, se toman los datos del cuadro 1 con la estimación de población de mujeres entre 15 y 49 años para cada uno de los años de estudio (2015-2020) y se parte del supuesto que se mantienen los porcentajes de adquisición de métodos anticonceptivos reportados en la ENSSSR-15 (cuadro 2) y el porcentaje que los adquieren en el sector privado (cuadro 3). A este dato final, se aplica la diferencia anual de adquisición planteada en el cuadro 7.

Cuadro 8. Estimación de mujeres que adquieren sus métodos anticonceptivos en establecimientos privados considerando los cambios en los porcentajes de las personas en situación de pobreza. 2015-2020

Método	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pastillas	152 736	156 180	157 546	153 317	153 827	139 109
DIU	11 602	11 864	11 968	11 646	11 685	10 567
Anticoncepción de emergencia ⁸	1 554	1 589	1 603	1 560	1 565	1 415
Inyecciones	57 511	58 808	59 322	57 730	57 922	52 380
Condón masculino	84 633	86 541	87 298	84 955	85 238	77 082
Total	308 035	314 981	317 737	309 208	310 236	280 553

Nota: Dado que ninguna mujer afirmó adquirir los métodos de condón femenino e implante en centros privados, no es posible contar con una estimación para el periodo de estudio.

Fuente: Elaboración propia.

Para el año 2015, la población total de mujeres en edad reproductiva en Costa Rica era de 1.309.724, de las cuales el 20,01% reportó usar pastillas, según la ENSSSR-15, es decir 262.030 mujeres. De ellas, el 58,3% mencionaron adquirirlas en centros privados, es decir, 152.736 mujeres.

Para el año 2016, la cantidad de mujeres en edad reproductiva era de 1.320.922. En este caso, se parte del supuesto que el mismo porcentaje de mujeres que usaban pastillas en el 2015, las usan en 2016 y el mismo porcentaje de mujeres que adquirió anticonceptivos en el sector privado, se mantendría en el año 2016. Es decir, para ese año, 154.041 adquieren las pastillas en el sector privado si se hubieran mantenido los mismos niveles de pobreza. No obstante, para ese año la pobreza disminuyó en un 0,7%, de modo que la capacidad de adquisición aumentó en un 1,4% (cuadro 7) con respecto al año anterior. Este 1,4% de aumento, se aplica al año anterior, es decir a las 152.736 mujeres que usaban pastillas adquiridas en el sector privado en 2015. Por tanto, la cantidad estimada de mujeres que adquirió sus pastillas anticonceptivas en el sector privado para el año 2016, sería de 156.180.

En el cuadro 8 se observa que para el 2017, la cantidad de mujeres que adquirieron sus pastillas en el sector privado aumentaría a 157.546, número que disminuye para el año 2018, cuando la pobreza aumentó y por tanto la capacidad adquisitiva disminuyó. El cambio más importante se da para el año 2020, en el que el número de mujeres protegidas con pastillas adquiridas en el sector privado, podría alcanzar 139.109 mujeres, debido a que la pobreza

⁸ Para el año 2015, la anticoncepción de emergencia no se encontraba disponible en los servicios públicos de salud. Además, en los servicios privados solo era posible acceder a la anticoncepción de emergencia a través del método yuzpe.

aumentó en 6.10% y por tanto la capacidad de adquisición disminuyó en 12,20%. Por tanto, siguiendo el hallazgo del estudio base para este análisis, del año 2019 al 2020, 14.718 mujeres dejaron de adquirir pastillas en el sector privado, debido al aumento de la pobreza causado, principalmente, por el impacto socioeconómico del COVID-19 (PEN, 2020).

Situación similar se encuentra con los otros métodos. Si se compara la adquisición de métodos en el sector privado entre los años 2019 y 2020, se encuentra que, en el 2020, 1.118 mujeres dejaron de usar DIU, 150 mujeres dejaron de usar anticoncepción de emergencia, 5.542 dejaron de usar inyecciones y 8.155 dejaron de usar condones masculinos. En todos los casos, la situación de adquisición de métodos en el sector privado resulta ser menos favorable que la situación existente en el año 2015, lo que significa que el uso de anticonceptivos en el sector privado retrocedió más de cinco años y que esto podría deberse a los cambios en la situación económica del país debido a la pandemia por el COVID-19, que ha generado un aumento de personas en situación de pobreza.

Por otra parte, si aplica el mismo argumento indicado en el estudio "Gasto de bolsillo en anti-conceptivos en América Latina" (Godoy, Tobar, & Rodríguez, 2020), de acuerdo con las tasas de desempleo, la situación presenta también un panorama negativo en relación con el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos en el sector privado.

Cuadro 9. Costa Rica: Tasa de desempleo abierto y estimación de cambio en adquisición de anticonceptivos en establecimientos privados. 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de desempleo abierto	9,60%	9,60%	9,10%	10,30%	11,80%	19,30%
Diferencia anual en desempleo		-0,10%	-0,40%	1,20%	1,50%	7,50%
Estimación de la diferencia anual en adquisición		0,20%	0,80%	-2,40%	-3,00%	-15,00%

Fuente: INEC, Encuestas Continua de Empleo para el periodo 2015-2020.

De acuerdo con el cuadro 9 se observa un aumento en el desempleo, siendo más fuerte para el año 2020 como consecuencia de la pandemia que ha afectado de manera considerable la economía nacional. En el caso de la pobreza se estimaba una disminución de 12,2% en la adquisición de anticonceptivos y debido al desempleo es de 15%, por lo cual hay indicios para pensar que a las mujeres se les podría haber dificultado acceder a sus métodos de anticoncepción mediante la compra de estos, por no contar con fuentes de ingresos.

Cuadro 10. Estimación de mujeres que adquieren sus métodos anticonceptivos en establecimientos privados, considerando los cambios en las tasas de desempleo abierto. 2015-2020

Método	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pastillas	152 736	154 347	156 282	152 087	152 331	135 026
DIU	11 602	11 725	11 872	11 553	11 571	10 257
Anticoncepción de emergencia ⁹	1 554	1 570	1 590	1 547	1 550	1 374
Inyecciones	57 511	58 118	58 846	57 267	57 359	50 843
Condón masculino	84 633	85 526	86 598	84 274	84 408	74 820
Total	308 035	311 285	315 187	306 727	307 219	272 319

Nota: Dado que ninguna mujer afirmó adquirir los métodos de condón femenino, vaginales e implante en centros privados, no es posible contar con una estimación para el periodo de estudio.

Fuente: Elaboración propia.

Nuevamente, dada la situación nacional y el aumento en el desempleo abierto, este segundo escenario del sector privado plantea una disminución en el acceso a métodos anticonceptivos por medio de la compra de estos, presentando un cambio más fuerte para el año 2020 pasando en total de 307.219 mujeres cubiertas en el 2019 con estas condiciones a solamente 272.319 para el 2020.

De igual manera, la situación de adquisición de métodos en el sector privado, debido al desempleo, resulta ser menos favorable que la situación existente en el año 2015, lo que significa que a causa de la pandemia, el uso de anticonceptivos en el sector privado retrocedió más de cinco años.

3.2 COVID-19 y la violencia basada en género

Las medidas del confinamiento decretadas en varios países debido a la pandemia de la COVID-19, han encendido las alertas sobre el aumento de situaciones de violencia doméstica contra las mujeres, la violencia sexual contra las niñas y los femicidios. Las actuales restricciones sanitarias limitan e impiden el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios integrales de atención y protección ante la violencia basada en género.

Para efectos de la presente investigación, interesa analizar el comportamiento de las iniciativas dirigidas a la prevención de la violencia basada en género, específicamente el embarazo en niñas y adolescentes y las relaciones impropias, es decir, las relaciones de poder en las que hay una gran diferencia de edad, a la luz de la Ley 9406 que sanciona las relaciones sexuales con personas menores de edad, en función de las diferencias de edad (Ley de "relaciones impropias").

⁹ Para el año 2015, la anticoncepción de emergencia no se encontraba disponible en los servicios públicos de salud. Además, en los servicios privados solo era posible acceder a la anticoncepción de emergencia a través del método yuzpe.

Una de las limitantes del presente estudio, es que aún es muy pronto para obtener conclusiones sobre la problemática y establecer patrones de comportamiento. Aunque los servicios esenciales que brindan las oficinas del Poder Judicial, Delegación de la Mujer y Patronato Nacional de la Infancia (PANI), de forma presencial o telefónica han continuado, la atención puede presentar importantes limitaciones de acceso para las mujeres, sobre todo las que viven en zona rural, en ambientes de hacinamiento y pobreza.

Aunado a esto, para el caso de nacimientos en niñas y adolescentes, es aún temprano para tener datos derivados de los registros administrativos de nacimientos, dado que en el país el primer caso de COVID-19 se detectó el 6 de marzo de 2020 y, por lo tanto, el pasado 6 de diciembre de 2020 se cumplieron justo los 9 meses desde que inició esta situación. No obstante, para contextualizar la situación, se muestra en el cuadro 11, la información acerca de los nacimientos en adolescentes durante los últimos 20 años, incluyendo los datos preliminares para el año 2020, según el INEC.

Cuadro 11. Costa Rica: Total de nacimientos en niñas y adolescentes. 2001 – 2020

Año	Edad de la Madre			Variación porcentual
	10-14	15-19	Total	
2001	592	14 827	15 419	
2002	472	13 884	14 356	-6,9%
2003	474	14 296	14 770	2,9%
2004	412	14 177	14 589	-1,2%
2005	453	13 741	14 194	-2,7%
2006	460	13 433	13 893	-2,1%
2007	486	13 919	14 405	3,7%
2008	531	14 599	15 130	5,0%
2009	549	14 087	14 636	-3,3%
2010	422	12 801	13 223	-9,7%
2011	488	13 386	13 874	4,9%
2012	516	13 611	14 127	1,8%
2013	464	12 404	12 868	-8,9%
2014	503	11 996	12 499	-2,9%
2015	428	11 142	11 570	-7,4%
2016	350	10 541	10 891	-5,9%
2017	298	9 851	10 149	-6,8%
2018	257	9 244	9 501	-6,4%
2019	259	7 736	7 995	-15,9%
2020	220	5 883	6 103	-23,7%

Fuente: INEC-Costa Rica. Unidad de Estadísticas Demográficas. Sistema de consulta en línea de estadísticas de nacimientos 2000-2019. Recuperado de: <https://www.inec.cr/poblacion/nacimientos>.

Como se puede observar, el año 2020 muestra una disminución siguiendo la tendencia, pero de nuevo hay que considerar que los nacimientos, en los tiempos de la pandemia, empezarían a evidenciarse en las cifras a partir del mes de diciembre del 2020.

La disminución de nacimientos en niñas y adolescentes es una tendencia en el país. Aunque no se ha realizado un estudio de las causas, es dable afirmar que puede estar relacionado con la implementación de los programas dirigidos a prevenir estos nacimientos, por ejemplo, la educación para la sexualidad del Ministerio de Educación Pública, la Iniciativa Salud Mesoamericana y otras implementadas por el sector salud y otros sectores, los cuales han tenido un impacto positivo en la reducción de la cifra.

Para aproximarse a los datos de embarazos, la cantidad de consultas externas en la CCSS por embarazo, brinda datos interesantes para este análisis.

Cuadro 12. Costa Rica: Atenciones en el servicio de Consulta Externa de la CCSS debido a estado de embarazo^{1/}, por grupo de edad, según año. 2018-2020

Grupo de Edad	2018	2019	2020 ^{a/}	Estimación 2020 ^{b/}	Cambio
Total	472 123	503 645	392 548	471 058	-
10-14	3 049	3 383	2 473	2 968	-
15- 19	72 466	69 300	48 982	58 778	-
20- 44	396 064	430 400	340 554	408 665	-
45- 64	544	562	539	647	+

Nota: Incluye sólo datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

^{1/} Incluye los diagnósticos de la CIE-10 de embarazo confirmado (Z32.1), estado de embarazo incidental (Z33.X), supervisión de embarazo normal (Z34) y Supervisión de embarazo de alto riesgo (Z35).

^{a/} Datos de enero-octubre preliminares sujetos a cambios por revisiones.

^{b/} Estimación del 2020 = ((2020 enero - octubre) / 10) * 12

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. 01-12-2020.

La atención prenatal es una de las estrategias más importantes para favorecer la salud de las mujeres y de los niños y niñas. De acuerdo con las proyecciones, hay una baja en las consultas en todos los grupos de edad (10 a 14 años, 15 a 19 años y 20 a 44 años) a excepción del grupo de 45 a 64 años ¹⁰.

Al analizar el grupo de 10 a 19 años que, de acuerdo con la proyección, habrá una disminución de atenciones, es necesario explorar con más detalle si se debe al COVID-19 y a las limitaciones que se han mencionado previamente, como que las mujeres no asisten por temor al con-

10 Esta excepción podría estar relacionada con que los embarazos de mujeres mayores de 45 años son catalogados como de alto riesgo obstétrico y por tanto podrían contar con una mayor cantidad de citas de control prenatal.

tagio, o bien analizar si existen razones en la atención que estén dificultando que las adolescentes accedan al servicio prenatal.

A manera de resumen, tomando en cuenta que los programas de salud desarrollados tuvieron una transformación en su dinámica, pasando de lo presencial a lo virtual, es posible que para el año 2021 se pueda dar un incremento de los casos de nacimientos, sobre todo en adolescentes y niñas. Esto se relaciona también con que los factores de riesgo siguen presentes en este momento, por ejemplo, las adolescentes y las niñas están más tiempo en sus casas y son más vulnerables a situaciones de abuso sexual, han tenido menor exposición a las clases de educación integral y los programas de prevención han sido, en su mayoría, suspendidos por la pandemia. Estas situaciones se agravan 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 participar de la virtualidad.

Una de las actividades que tuvo la Iniciativa Salud Mesoamérica fue el programa de promotores juveniles, a cargo del PANI, que consiste en la formación de alrededor de 400 jóvenes a cargo de la promoción juvenil y que ha sido destacado como un factor de éxito de la Iniciativa. Con las medidas sanitarias impuestas por la pandemia, se cambió a la modalidad virtual y pudo tener un efecto negativo en las poblaciones antes mencionadas. De acuerdo con



lo señalado en la entrevista a una funcionaria del PANI, "la virtualidad no tiene los mismos resultados en el aprendizaje que la presencialidad".

En la misma entrevista, se indicó que para el año 2020, han tenido más dificultades para brindar las becas a las adolescentes madres; entre las causas lo atribuyen a que no tienen la información adecuada o que para este año tuvieron menor acceso al sistema educativo producto de la pandemia.

Además, como se señaló anteriormente, existen brechas en el acceso a la tecnología que, al cruzarlo con las interseccionalidades de género, etnia, nacionalidad, discapacidad, entre otros, podrían generar mayores vulnerabilidades a las adolescentes de zonas rurales, indígenas, migrantes y en situaciones de discapacidad o de refugio, que las puede dejar más expuestas a un embarazo a edades tempranas.

COVID-19 y relaciones impropias.

"Las relaciones impropias son relaciones desiguales y de poder entre una persona adulta y una persona adolescente. Desde el punto de vista de los derechos humanos, resultan inconvenientes o dañinas para las personas menores de edad. En muchos casos, pueden llegar a ser una forma oculta o legitimada de violencia" (UNFPA, 2017). Como ya se ha dicho, lo que comúnmente se denomina "relaciones impropias", se refiere al delito de "relaciones sexuales con menores de edad" tipificado en el artículo 159 del Código Penal, reformado por la Ley 9406.

Los datos sobre las relaciones impropias en el país, cuentan con un subregistro importante, que podría, entre otras cosas, obedecer a prácticas culturales profundamente arraigadas y normalizadas por la sociedad que justifican este tipo de relaciones y no las consideran un delito. Los datos del Poder Judicial (PoderJudicial, 2021), con respecto a este delito en el período 2012-2021 se encuentran en el Cuadro 13.

Cuadro 13. Costa Rica: Casos de relaciones sexuales con persona menor de edad, según litigiosidad. 2012-2019

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Tendencia
Casos	798	995	925	955	1096	2119	4003	4110	
Tentativa	219	283	309	294	254	59	2	5	

Fuente: Elaboración propia con base en los Indicadores Institucionales. Litigiosidad, Poder Judicial

Se puede observar cómo las denuncias por estos casos han ido en aumento año tras año. El aumento más significativo se da del año 2016 al 2017 y del 2017 al 2019, sin duda alguna

como un efecto de la aprobación de la Ley 9406. Además, es posible observar como la tentativa del delito ha venido en disminución, se podría deducir que también por efecto de la Ley, cuya aprobación influyó en que actualmente haya una calificación más clara del hecho. Anteriormente, se debía comprobar si la persona adulta se aprovechó o deseaba aprovecharse de la persona menor de edad, sin embargo, con la aprobación de la Ley 9406, ese aprovechamiento se justifica con las diferencias de edades.

En los años 2019 y 2022, el Poder Judicial brinda también información acerca de los casos entrados y terminados en el Ministerio Público, por el delito de relaciones impropias. Estos datos están sujetos a la aprobación final del Consejo Superior de la Institución, sin embargo, tienen una confiabilidad del 99%.

Cuadro 14. Costa Rica: Casos entrados y terminados en el Ministerio Público, por el delito de relaciones sexuales con persona menor de edad. 2019-2020

		2019	2020
Entrados	Casos	4473	3104
	Tentativa	3	5
Terminados	Casos	4545	3365
	Tentativa	11	5

Fuente: Elaboración propia con base en las estadísticas de casos entrados y terminados en el Ministerio Público, del Poder Judicial.

Se puede observar una disminución de 1369 casos entrados y de 1180 casos terminados del 2019 al 2020. Esta disminución puede estar relacionada con el acceso real de las personas a denunciar durante el tiempo de vigencia de las medidas tomadas por la pandemia.

La confusión que generó en la población el cierre inicial de oficinas, las medidas de teletrabajo y la disponibilidad de los servicios, pudo haber incidido en un registro menor de las situaciones que se estaban presentando en las comunidades.

Cuadro 15. Costa Rica: Absolutorias, condenatorias y otros, reportados por Tribunales por el delito de relaciones sexuales con persona menor de edad. 2019 -2020

	Absolutorias	Condenatorias	Otros ¹¹	Total casos terminados en Tribunales
2019	14	29	5	48
2020	11	14	7	32

Fuente: Elaboración propia de las estadísticas de los casos procesados ante Tribunales de la Dirección de Planificación del Poder Judicial

Al ver las estadísticas anteriores, también es posible observar una baja en la resolución de casos de relaciones sexuales con personas menores de edad (relaciones impropias), que puede estar afectada por variables como mora judicial, recarga laboral de las oficinas correspondientes, cambios en la forma de brindar el servicio por las medidas frente a la COVID-19, acceso real de las personas usuarias a las oficinas o a las plataformas virtuales para realizar las acciones que les corresponden en el proceso, como asignación de audiencias.

Se considera que las variantes de las estadísticas anteriormente indicadas podrían deberse a varias situaciones. Por ejemplo, desde la aprobación de la ley, se han desarrollado procesos de sensibilización, reflexión y capacitación en diversas zonas del país. La Iniciativa salud Mesoamérica, el Programa de Afectividad y Sexualidad Integral del MEP, las iniciativas de UNFPA para la prevención del embarazo en la adolescencia y otros esfuerzos que promueven la participación comunitaria, movilización social y generación de redes, podrían estar teniendo un impacto positivo en las denuncias por relaciones impropias, reconociendo poco a poco que se trata de un delito y de una violación de los derechos de las adolescentes.

Según una investigación realizada por Plan Internacional y UNFPA (Greene, 2020), existen factores que propician este tipo de relaciones y que están ligados a situaciones que se agravaron con la crisis del COVID-19. Por ejemplo, una de las razones de las adolescentes para vincularse con hombres mayores tiene que ver con el deseo de huir de la pobreza, no obstante, una vez que lo hacen, pierden su autonomía económica. Teniendo en cuenta que los datos de pobreza en el país han venido incrementando, podría estar sucediendo que las adolescentes permanezcan en relaciones impropias para brindar estabilidad económica a la familia que, aunque no es su responsabilidad, muchas veces es aceptada por su familia (Greene, 2020). Esta razón es justificada y normalizada por los estereotipos de género de la dependencia económica de las mujeres hacia los hombres, por lo que es necesario no leer esta afirmación

11 La categoría "Otros" incluye: sobreseimientos, recursos desistidos, rechazos, entre otros.

desde la responsabilización de las relaciones impropias hacia las adolescentes que creen encontrar una oportunidad de desarrollo al vincularse con un adulto, ya que la responsabilidad siempre va a recaer en la persona adulta.

Como se ha mencionado anteriormente, las medidas de confinamiento podrían estar exponiendo a las mujeres, adolescentes y niñas, a situaciones de violencia. Según el mismo informe, otra de las posibles razones por las que las niñas y adolescentes se unen a hombres mayores es para escapar de la violencia que viven en sus hogares o comunidades, sin embargo, a menudo terminan enfrentándose a la violencia, el abuso y el control de las personas adultas con las que se vinculan, que muchas veces no les permiten trabajar, estudiar o salir (Greene, 2020). Esta situación aumenta para las adolescentes indígenas, afrodescendientes, rurales, adolescentes con discapacidad, refugiadas, migrantes y LGBTIQ+.

También hay que tomar en cuenta que las niñas y adolescentes presentan obstáculos importantes para denunciar, debido a su desconocimiento del sistema, a que su tránsito es restringido, a su dependencia económica con las personas encargadas legalmente, así como a las limitaciones de acceso a aparatos electrónicos e internet (principalmente en poblaciones históricamente dejadas atrás). También los servicios institucionales no siempre se adecúan a las necesidades de estos grupos etarios, sino que promueven prácticas adultocéntricas.

COVID-19 y violencia contra las mujeres.

Como lo señala un estudio de UNFPA, en épocas de crisis, como sucede durante la pandemia, las mujeres y las niñas pueden presentar un riesgo más elevado de ser víctimas de violencia infligida por la pareja y otras formas de violencia intrafamiliar como resultado de las tensiones crecientes en el hogar.

“Como los sistemas de protección para las mujeres y las niñas, incluidas las estructuras comunitarias, pueden debilitarse o dejar de funcionar, es necesario implementar medidas específicas para protegerlas del riesgo de padecer violencia infligida por la pareja considerando la dinámica cambiante del riesgo impuesto por la COVID-19” (UNFPA, 2020, pág. 6). La situación del país entre el 2017 y el 2020 se muestra a continuación.

Cuadro 16. Costa Rica: Casos de violencia reportados a la CCSS. 2017-2020

Año	Total, de casos	% mujeres	Casos de mujeres	Variación porcentual
2017	12265	72,30%	8868	-----
2018	11427	69,20%	7907	-10,8%
2019	9154	71%	6499	-17,8%
2020 ^{a/}	5113	71%	3630	
Estimación 2020 ^{b/}	6 136		4 356	-33,0%

a/ Datos a octubre.

b/ Estimación del 2020 = ((2020 enero - octubre) / 10) * 12.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), Ministerio de Salud, 2017-2020.

De acuerdo con los datos de la CCSS, se estima que hay una disminución porcentual de un 33,0%, en los casos de los registros epidemiológicos por situaciones de violencia intrafamiliar. Por el contrario, según la información del sistema 9-1-1, se estima que para el 2020 se dio un aumento en algunas consultas relacionadas a esta temática.

Cuadro 17. Costa Rica: Incidentes de consulta de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, consultas generales sobre trámites de familia y violencia intrafamiliar en proceso en el Sistema 9-1-1. 2018-2020

Año	Consulta violencia intrafamiliar y delitos sexuales	Consultas generales sobre trámites de familia	Violencia intrafamiliar en proceso	Total
2018	9 375	922	105 754	116 051
2019	9 180	1 029	109 008	119 217
2020 ^{a/}	9 613	1 015	97 575	108 203
Estimación 2020 ^{b/}	10 487	1 107	106 445	118 040
Variación porcentual 19-20	14,2%	7,6%	-2,4%	-1,0%

a/ Datos al 30 de noviembre.

b/ Estimación del 2020 = ((2020 enero - noviembre) / 11) * 12.

Fuente: Sistema de Emergencias 9-1-1.

De acuerdo con el cuadro anterior, la consulta por violencia intrafamiliar y delitos sexuales aumentaría de 9.180 en el año 2019 a una estimación para el 2020 de 10.487, las consultas por trámites generales de familia tuvieron un aumento de 1.107 para el 2020 con respecto a 1.029 en el año anterior; el único dato que presenta una disminución es la violencia intrafamiliar en proceso, que en el año 2019 fue de 109.008 y la estimación del 2020 resulta en una cifra de 106.445.

Los datos de la Fuerza Pública también muestran un aumento en las estimaciones del 2020, al subir la cantidad de personas imputadas por violencia intrafamiliar (son los casos en que la Fuerza Pública ha tenido que hacer alguna diligencia, como sacar a la presunta persona agresora de la casa).

Cuadro 18. Cantidad de personas imputadas en casos de Violencia Intrafamiliar. 2019-2020

Año	Total de personas	Variación porcentual
2019	14918	
2020 ^{a/}	13682	
Estimación 2020 ^{b/}	18 243	22,3%

a/ Datos de enero-septiembre.

b/ Estimación del 2020 = ((2020 enero - septiembre) / 9) * 12.

c/ Los datos se actualizan y depuran en el sistema, por tal motivo están sujetos a cambios o modificaciones, por lo que pueden variar en comparación a los one pager anteriores.

Fuente: Ministerio de Seguridad Pública.

Según el cuadro 18, la cantidad de personas imputadas pasaría de 14.918 casos a 18.243 casos, aumentando la cantidad de personas imputadas en un 22,3%, lo cual es preocupante y refleja que, la violencia intrafamiliar es parte de la vida cotidiana de muchas mujeres. En relación con la Ley de penalización de violencia contra las mujeres, se puede observar un incremento de denuncias a partir del año 2018.

Cuadro 19. Costa Rica: Casos de Ley de penalización de la violencia contra las mujeres, según litigiosidad. 2012-2019

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Tendencia
Casos	21899	20354	19296	18722	18979	18713	20103	21180	

Fuente: Elaboración propia con base en los Indicadores Institucionales. Litigiosidad, Poder Judicial.

Cuadro 20. Costa Rica: Casos entrados y terminados en el Ministerio Público, de Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres 2019- 2020.

	2019	2020
Entrados	22321	20823
Terminados	23056	22506

Fuente: Elaboración propia con base en las estadísticas de casos entrados y terminados en el Ministerio Público, del Poder Judicial.

Cuadro 21. Costa Rica: Casos entrados y terminados en los Tribunales por la Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres. 2019 -2020

	2019	2020
Entrados	3209	2974
Terminados	3106	2624

Fuente: Elaboración propia de las estadísticas de los casos procesados ante Tribunales de la Dirección de Planificación del Poder Judicial.

Al analizar los datos disponibles sobre violaciones, que pone a disposición el Observatorio de la Violencia del Ministerio de Justicia y Paz (Paz, 2021), se puede observar una baja en las violaciones, a partir del mes de abril del 2020. El primer caso COVID- 19 en Costa Rica se reportó en marzo de ese año y el subregistro de denuncias como impacto de la pandemia, podría estarse evidenciando con esta disminución.

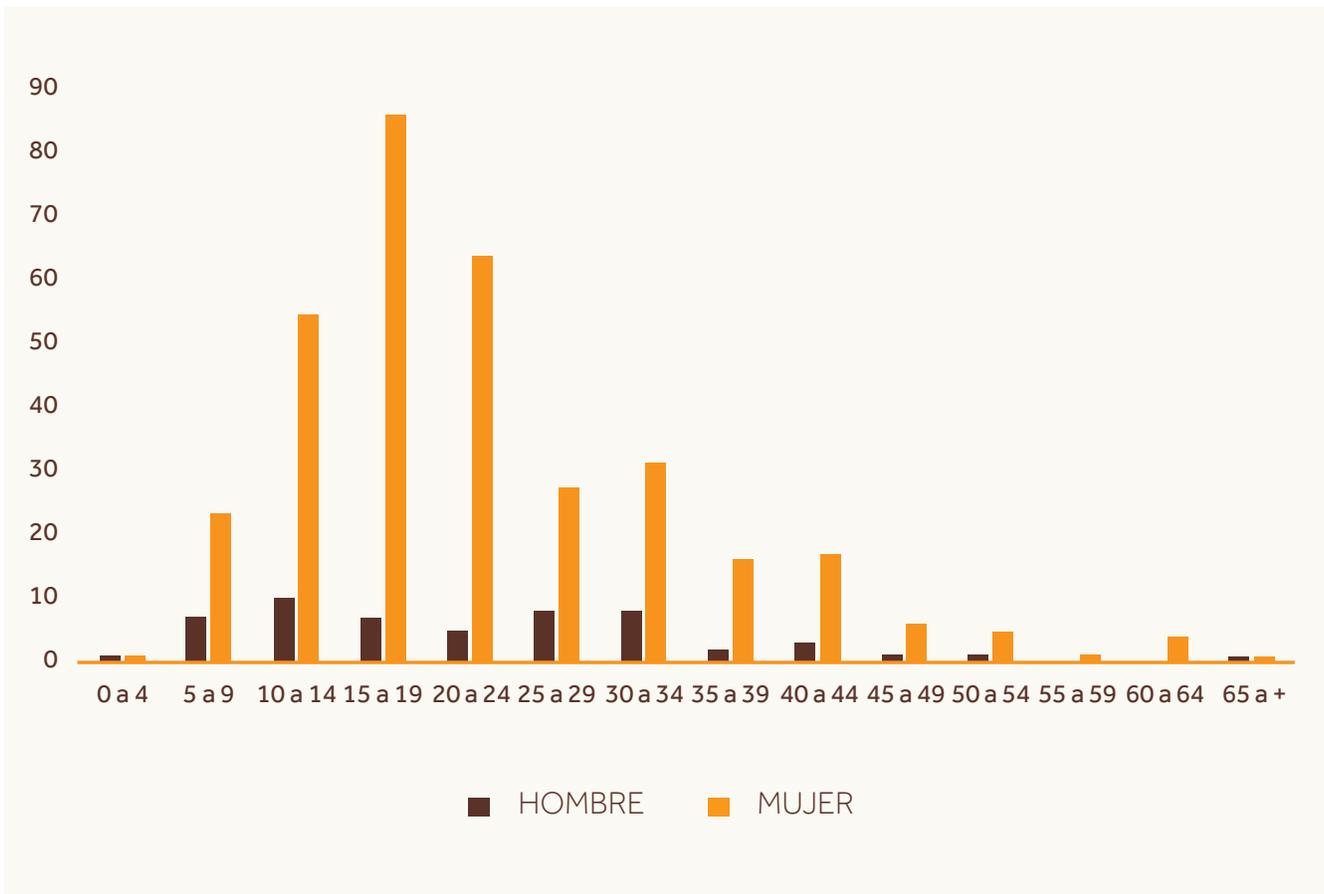
Cuadro 22. Costa Rica: Violaciones, números de casos por mes, 2019 -2020

	Ener	Feb	Mar	Abril	May	Junio	Julio	Agos	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
2019	43	51	56	49	65	49	66	60	61	45	41	52
2020	45	44	50	23	31	45	38	39	34	29	41	29

Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio de la Violencia, datos de la Oficina de Planes y Operaciones. OIJ.

La misma institución presenta los datos de violaciones para el año 2020, según sexo y edad.

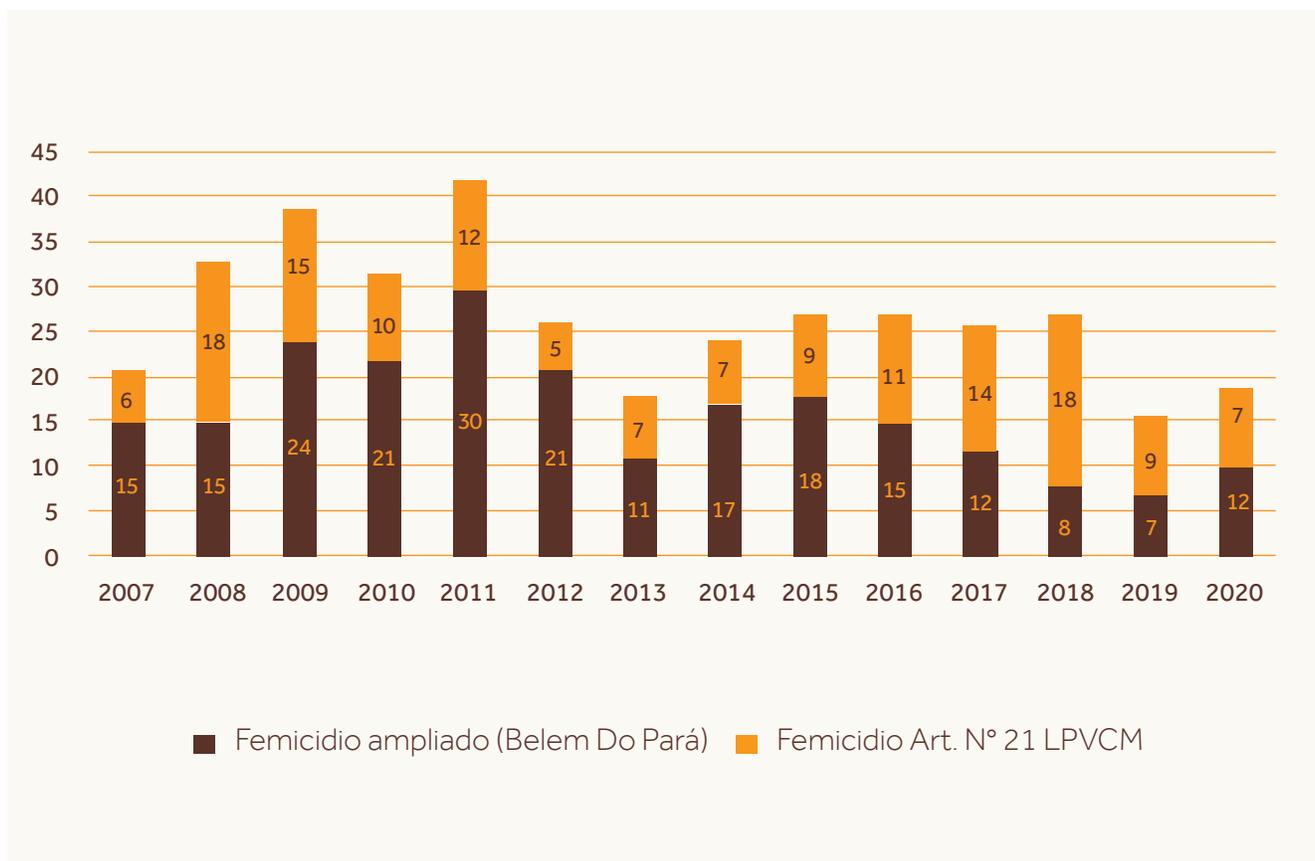
Gráfico 1. Costa Rica: Violaciones, según sexo y edades, 2020



Fuente: Fuente: Observatorio de la Violencia con datos de la Oficina de Planes y Operaciones. OIJ.

En relación con las violaciones reportadas para el año 2020, se evidencia que la mayor cantidad de reportes se dan teniendo como presuntas víctimas a las mujeres para todos los grupos de edad, y particularmente para mujeres entre 10 y 24 años, evidenciando la extrema vulnerabilidad que experimentan las niñas y adolescentes frente a las violaciones.

Gráfico 2. Costa Rica: Femicidios¹², según Ley. 2007-2020



Fuente: Observatorio de la Violencia con datos del Observatorio de Violencia de Género y Acceso a la Justicia. Poder Judicial.

Finalmente, se puede observar un aumento de femicidios ampliados (a la luz de la Convención Belén do Pará) para el año 2020, en comparación del 2019, situación que se presenta además, como antesala a la reforma a la Ley 8589 que entró en vigor en mayo del año en curso, 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. Esta es una deuda que se tenía aún, en el cumplimiento 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).

¹² Es importante tener en cuenta que aún hay casos en investigación y que no han sido calificados por la Subcomisión Interinstitucional de Prevención del Femicidio.

En conclusión, y retomando los planteamientos de las personas expertas consultadas, los reportes institucionales sobre la violencia contra las mujeres, podrían estar invisibilizando el impacto real que el COVID-19 y sus repercusiones en los servicios, tuvieron en la vida de las mujeres. Esto por cuanto desde un enfoque interseccional, las medidas restrictivas a la movilidad y al aparato productivo impuestos por la pandemia, no afectan por igual a todos los grupos poblacionales y a todas las regiones. La pandemia también ha afectado la estructura de las familias, que viven situaciones sociales y psicológicas complejas, aumentando los niveles de estrés y miedo, y generando la acumulación de micro traumas en las personas. Igualmente, el aislamiento geoespacial influye en condiciones adicionales al aumento del trabajo no remunerado, tales como la exposición a la violencia intrafamiliar y las dificultades de retornar a las actividades laborales o escolares (Mazza, 2020).

En este contexto, es importante tomar en cuenta las dificultades específicas que enfrentan las mujeres. Es posible que muchas de ellas no hayan acudido a solicitar ayuda debido a que, por el confinamiento inicial, estaban más tiempo con sus agresores, o bien tenían miedo de salir y contraer el virus. Al darse los servicios de forma virtual o de forma telefónica, las mujeres no siempre han tenido acceso a los medios electrónicos, además que la persona agresora podría estar cerca y por lo tanto generar inseguridad.

La implementación del teletrabajo, del estudio en casa y la forzada adaptación del espacio del hogar, trajo consigo cambios profundos en la dinámica familiar, lo cual afectó de manera diferenciada la vida de las mujeres, por ejemplo, en el caso de las madres de niños y niñas en edad escolar, que no cuentan con opciones de cuidado, debido al cierre de escuelas, han tenido limitaciones en el acceso a los servicios de salud u otro tipo de servicios del sistema de atención de la violencia.

Según datos del (UNFPA, 2020), el cierre de escuelas para controlar la transmisión del COVID-19 tiene un efecto económico diferencial en las mujeres, ya que ellas se ocupan de la mayor parte del cuidado informal al interior de las familias, con consecuencias que limitan sus oportunidades laborales y económicas.

Esto se refuerza en el estudio que el Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIP) de la Universidad de Costa Rica, realizó con un total de 867 personas, de las cuales un 87,7% eran mujeres.

Al indagar sobre las nuevas interacciones entre madres, padres (o personas cuidadoras) y las niñas y los niños en este nuevo contexto educativo, se encuentra que las labores de cuidado y el involucramiento parental educativo pedagógico son asumidas mayoritariamente por mujeres, quienes ante el incremento de las demandas, en el contexto de la pandemia asumieron

“una especie de triple jornada” (Méndez, 2020). Según se detalla en la nota del estudio, actualmente las mujeres han tenido que desarrollar una escuela en casa, lo que implica desempeñar una labor pedagógica sumada a las labores de cuidado y a la actividad laboral, en el ámbito formal o en el informal, en muchos casos.

Desde las redes de atención a la violencia contra las mujeres e intrafamiliar, y el INAMU, se hizo un esfuerzo por brindar información sobre el acceso a los servicios en la pandemia en los diarios escolares, pero esto no aseguró que pudieran tener acceso efectivo. Además, los constantes cambios en las medidas restrictivas pudieron generar confusión en el acceso a los servicios debido a que muchas oficinas se encontraban físicamente cerradas.

Todo lo anterior hace pensar que las acciones no estuvieron adaptadas a las necesidades de las mujeres. Sería importante estudiar si la información con la que cuentan las mujeres sobre qué trámites debe hacer ante una situación de violencia, podría estar afectando los niveles de denuncia, producto del cambio en la dinámica de la atención y guía psicosocial a los casos.

3. Conclusiones.

Al explorarse la relación entre el COVID-19 y su impacto en la salud sexual y reproductiva, específicamente en el acceso a métodos anticonceptivos, el estudio reafirma lo que también se ha dicho para otros países, la mayor afectación es para las personas que usan métodos anticonceptivos de corta duración. En el caso del sector público, se estima que alrededor de 20.000 mujeres han dejado de usar pastillas anticonceptivas, si se compara el dato del 2020 con el del 2015.

El consumo de métodos anticonceptivos en la CCSS, en general, ha disminuido en más de 1000 mujeres en comparación con el año 2019. El consumo de pastillas, inyecciones y condones masculinos se mantuvo o incluso disminuyó a número similares a los de hace 5 años.

La disminución en el consumo de las pastillas, condones e inyecciones, podría explicarse porque las personas deben ir de forma más regular al centro médico para el acceso a los mismos y esta visita pudo verse afectada por el miedo a enfermarse del virus, por las labores de cuidado de los niños y las niñas limitando el acceso al servicio de salud, o bien por la situación económica de las mujeres que les limitaba trasladarse al centro de salud.

Los métodos de larga duración eliminan la necesidad de adherencia de las usuarias, y las protege de un embarazo por más tiempo, de modo que las mujeres que usaban anticonceptivos de larga duración y que no han alcanzado el momento de reemplazo, han continuado protegidas a pesar de las limitaciones que han tenido para acceder a servicios de salud o los temores que se han reportado para visitar centros de salud y el temor al contagio del COVID-19. Los métodos de larga duración parecen, por tanto, ser más efectivos en la prevención del embarazo en situaciones de crisis sanitarias, como la producida por el COVID-19, e incluso, pueden seguirse usando uno o dos años después de la fecha de expiración indicada, sin riesgo de quedar embarazada, lo que permite que las mujeres que deben cambiar el DIU o el implante, puedan esperar hasta que los servicios se reestablezcan.

El aumento de la pobreza y el desempleo, acrecentadas a causa de la pandemia, podrían estar repercutiendo también en el gasto de bolsillo de las mujeres para la compra de anticonceptivos, incluso alcanzando una situación más desfavorable que hace cinco años.

No hay indicios claros que demuestren un aumento o disminución de los embarazos en niñas y adolescentes y de las relaciones impropias, como impacto de la pandemia COVID-19. Los datos sobre nacimientos en niñas y adolescentes, producto de embarazos en tiempos de pandemia, se reflejará en las estadísticas del año 2021. Los datos del 2020, muestran una disminución sostenida desde el año 2013, lo que, podría atribuirse a las acciones emprendi-

das en el país en programas como la Iniciativa Mesoamérica, o los esfuerzos del MEP en materia de educación para la sexualidad y la afectividad. Aunado a esto, se reporta una mayor presencia del PANI con los Consejos Consultivos Participativos desde los ámbitos comunitarios y psicosociales. Con preocupación se constata que la continuidad de estos servicios ha sido impactada por la pandemia y, por lo tanto, se podría ver un efecto negativo en los años venideros.

Los efectos de la pandemia y el confinamiento deben leerse desde los factores de la interseccionalidad: como la etnia, la edad, el idioma, la orientación sexual, la clase socioeconómica, la discapacidad, la cultura, la localización geográfica y el estatus migratorio. No es lo mismo vivir el confinamiento desde una vivienda con todas las comodidades, que en otra en estado de deterioro y en hacinamiento, o la medida del confinamiento puede cumplirse por parte de personas que no tienen que enfrentar una situación laboral desde el empleo informal.

Los registros administrativos en el país no presentan desagregaciones que den cuenta de las poblaciones más afectadas o que identifiquen poblaciones específicas que requieran mayor apoyo para la prevención del embarazo en la adolescencia y de la violencia contra las mujeres.

4. Recomendaciones.

Con base en las conclusiones previamente enumeradas, se presentan, a continuación, las principales recomendaciones:

- Es necesario mejorar en la recolección de datos de los registros administrativos de las instituciones, para que puedan fundamentar la toma de decisiones, basadas en datos en tiempo real.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud en relación con la colocación de métodos anticonceptivos de larga duración. Los esfuerzos de la CCSS durante los últimos años, para capacitar al personal, han tenido un impacto en el aumento de las mujeres que previenen un embarazo con la utilización del implante. Se deben continuar este tipo esfuerzos, incluyendo la capacitación para DIU no hormonal, disponible en la institución, para acabar con los mitos existentes acerca del método y ofrecer a las mujeres una canasta más amplia de métodos, desde el marco de la libre elección anticonceptiva.
- Este esfuerzo de fortalecimiento institucional, se podría acompañar de una campaña educativa desde la Caja Costarricense de Seguro Social y del Ministerio de Salud informando acerca de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), ya que podrían contribuir de forma significativa al alcance del objetivo 3.7 de los ODS, al ser una opción costo-efectiva que elimina la necesidad de adherencia de la usuaria y están asociados con bajas tasas de embarazos no planificados.
- Revisar las estrategias nacionales de programas de prevención en materia de salud sexual y reproductiva, para que se implementen estrategias innovadoras en el área de prestación de servicios de anticoncepción, como telemedicina, envío de anticonceptivos a nuevas usuarias por canales que no incluyan consulta presencial, especialmente para jóvenes y adolescentes.
- Fortalecer las intervenciones en salud sexual y reproductiva, particularmente la anticoncepción inmediata posterior a un evento obstétrico (AIPEO), como estrategia exitosa que puede ser implementada en esta población, favoreciendo el uso de LARC y aumentando cobertura, aun en tiempos de pandemia. Ampliar el acceso de métodos anticonceptivos a cualquier mujer, independientemente de su condición de aseguramiento, garantizando su derecho universal a la salud sexual y reproductiva.
- Las estadísticas nacionales sobre relaciones impropias se deben fortalecer. Los registros administrativos, como el registro de nacimientos, refleja una disminución de rela-

ciones impropias, pero un aumento en la no declaración de la edad del padre, lo que podría estar invisibilizando relaciones abusivas y desiguales entre adolescentes y adultos.

- Las encuestas nacionales como la Encuesta Nacional de Juventudes, Encuesta de Salud Sexual y Salud Reproductiva y la Encuesta sobre Violencia contra las Mujeres, pueden brindar información relevante acerca de las relaciones impropias, ya que no en todas las relaciones impropias se producen embarazos. Es necesario mantener actualizadas estas encuestas.
- Ampliar la presente investigación con datos de tipo cualitativo, incluyendo las experiencias de las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos, para conocer el impacto del COVID-19 desde la percepción de ellas, identificar las dificultades encontradas para el acceso a los mismos y buscar posibles soluciones desde las realidades de las mujeres.
- Que el Ministerio de Educación Pública realice un monitoreo en el regreso a clases, sobre las situaciones de riesgo que pudieron vivir las estudiantes durante el periodo de la virtualidad. Para esto, la recolección y análisis de datos desagregados por sexo, género y edad a nivel de cada una de las regiones educativas es fundamental, sobre todo en las poblaciones que presentan altos niveles de vulnerabilidad como las zonas costeras y las regiones más pobres del país.
- Realizar acciones para reducir la brecha digital basada en género, promoviendo las habilidades y competencias que les permitan a las niñas y adolescentes acceder a la tecnología de forma segura. Los padres y las madres también deben ser llamados a apoyar la igualdad de oportunidades de aprendizaje para sus hijos e hijas y a participar en la desarticulación de los estereotipos de género relacionados a las competencias digitales de las niñas y las adolescentes.

5. Bibliografía.

- Aparicio, P. M. (2020). Anticoncepción de larga duración como opción para prevención de embarazo en tiempos de Sars-Cov-2. Archivos de Medicina, 1-2.
- CCSS. (2018). Protocolo para uso de anticonceptivos en la CCSS. San José: CCSS.
- CCSS. (2019). Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón femenino para poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS. San José: CCSS.
- CCSS. (20 de Marzo de 2020). Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los Servicios. Obtenido de www.ccss.sa.cr: <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/assets/materiales/personal/lineamientos/17.pdf>
- Ciarmatori, L. B. (Mayo de 2020). Recomendaciones para el manejo de la anticoncepción durante la pandemia de COVID-19. Obtenido de Asociación Médica Argentina de Anticoncepción: http://www.amada.org.ar/images/Comite_de_opinion_AMAdA_Mayo_COVID_19b.pdf
- De Nardo, B. (2020). Anticoncepción hormonal y COVID-19. Hospital Italiano de Buenos Aires, 227-232.
- FIGO. (13 de abril de 2020). Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Obtenido de Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia: <https://www.figo.org/sites/default/files/2020-05/ES%20covid%20contraception.pdf>.
- Godoy, L., Tobar, F., & Rodríguez, I. (2020). Out-of-pocket spending for contraceptives in Latin. Sexual and Reproductive Health Matters, 332-341.
- Greene, M. E. (2020). Una Realidad Oculta para niñas y adolescentes. Matrimonios y uniones. Panamá: Plan International Americas y UNFPA.
- INEC. (2013). Estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950-2050. Obtenido de https://www.inec.cr/publicaciones?field_area_tematica_documento_tid=387
- INEC. (2019). Encuesta Nacional de Hogares, julio 2019. Resultados generales. San José: INEC.
- INEC. (2020). Encuesta continua de empleo al tercer trimestre 2020. Resultados generales. San José: INEC.
- INEC. (25 de Junio de 2021). Encuesta Nacional de Hogares. Obtenido de www.inec.go.cr: <https://www.inec.cr/encuestas/encuesta-nacional-de-hogares>
- INEC. (25 de Marzo de 2021). Indicadores Demográficos preliminares. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: <https://www.inec.go.cr/documento/indicadores-demograficos-datos-preliminares-2020-comunicado-de-prensa>
- Godoy, Tobar, & Rodríguez. (2020). Out-of-pocket spending for contraceptives in Latin. Sexual and Reproductive Health Matters, 332-341.
- Mazza, M. L. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. Psychiatry Research, 1-3.
- Méndez, A. (22 de julio de 2020). La llegada del COVID-19 trasladó la vida diaria de todos los miem-

- bros de las familias a un mismo tiempo y espacio. El IIP-UCR logró acercarse a esta nueva realidad de los hogares costarricenses mediante una encuesta digital. Obtenido de Instituto de Investigaciones Psicológicas, UCR: <http://www.iip.ucr.ac.cr/es/noticias/la-llegada-del-covid-19-traslado-la-vida-diaria-de-todos-los-miembros-de-las-familias-un>
- MINSA. (2015). Encuesta Nacional de Salud Sexual y salud Reproductiva. San José: UNFPA.
- Paz, M. d. (2021). Observatorio de la Violencia. Obtenido de Ministerio de Justicia y Paz: <http://observatorio.mj.go.cr/#>
- PEN, P. E. (2020). Estado de la Nación 2020 : resumen. San José: CONARE - PEN, 2020.
- PoderJudicial. (11 de 06 de 2021). Indicadores Institucionales. Litigiosidad. Obtenido de Poder Judicial: <https://planificacion.poder-judicial.go.cr/index.php/estadisticas-e-indicadores/indicadores-institucionales>
- UNFPA. (2017). Relaciones impropias, cuando la edad sí importa. San José: UNFPA.
- UNFPA. (2020). Coronavirus Disease. (COVID-19) Pandemic. UNFPA Global Response Plan. New York: UNFPA.
- UNFPA. (2020). Impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos en Costa Rica. Panamá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe - LACRO.
- UNFPA. (2020). COVID-19: Un enfoque de género. Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género. New York: UNFPA.
- UNFPA. (2020). Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. New York: UNFPA.
- UNFPA. (29 de 06 de 2021). Sistema de información estadística sobre nacimientos en niñas y adolescentes en Costa Rica, 2000-2020, con base en las estadísticas vitales del INEC. San José, San José, Costa Rica.
- UNICEF. (17 de Diciembre de 2020). Ansiedad, aburrimiento y depresión experimentan las personas adolescentes y jóvenes durante la pandemia del Covid-19. Obtenido de UNICEF Costa Rica: <https://www.unicef.org/costarica/comunicados-prensa/ansiedad-aburrimiento-depresion-personas-jovenes-ureport>.

Entrevistas realizadas

- Argüedas, O. (2020). Entrevista realizada a la directora del Hospital nacional de Niños. Conversación vía Zoom.
- Alarcón, N. (2020) Entrevista realizada a funcionaria del equipo de adolescentes PAIA/CCSS, 2 de noviembre, vía Zoom
- Vargas, A. (2020). Entrevista realizada a Coordinadora de Área de Salud mujer CCCC y coordinadora de la Iniciativa Mesoamérica. 13 de noviembre, vía Zoom.
- Grillo, M. (2020) Entrevista realizada a Directora de estrategia e innovación de la Fundación Paniamor. 5 de noviembre, vía Zoom.

Serrano, E. (2020) Entrevista realizada a Coordinadora departamento Construcción de identidades y proyectos de vida del INAMU. 6 de noviembre., vía Zoom

Guzmán, C (2020) Entrevista realizada a encargada de género del PANI. 5 de noviembre, vía Zoom.

Sequeira, A. (2020) Entrevista realizada a asesora del despacho del MEP. 6 de noviembre, vía Zoom

Arias, J. (2020) Entrevista con funcionaria de la Secretaria de Género del Poder Judicial. 18 de noviembre vía Zoom.