

# DÍA MUNDIAL DE POBLACIÓN 2012

ACCESO UNIVERSAL  
A SERVICIOS DE  
SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA

Costa Rica



FONDO DE POBLACIÓN  
DE LAS NACIONES UNIDAS

## EL ACCESO UNIVERSAL A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COSTA RICA: AVANCES Y DESAFÍOS

Algunos indicadores generales en materia de Salud Sexual y Reproductiva en Costa Rica

INDICADOR	MEDICIÓN 2005 O MEDICIÓN ANTERIOR	VALOR ANTERIOR/ AÑO DE MEDICIÓN	VALOR ACTUAL/ AÑO DE MEDICIÓN	MOV. DESDE LA ÚLTIMA MEDICIÓN
Tasa total de fecundidad	2,0 (2005)	1,9 (2009)	1,8 (2010)	↓
Prevalencia de uso de anticonceptivos	80,0 (ENFSR 1999)	81,1% (2009)	82,2% (2010)	↑
Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar	ND	ND	11,6%	■
Embarazo no deseado	42%	42% (ENSSR99)	47% (ENSSR 2010)	↑
Tasa específica de fecundidad en adolescentes	67 por cada mil (2005)	64 por cada mil (2010)	63 por cada mil (2011))	↓
Porcentaje de nacimientos en adolescentes	18,2% (2005)	17,6% (2010)	18,87% (2011)	↑
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	98,6% (2005)	99,2% (2009)	99,2% (2010)	↑
Porcentaje de mujeres embarazadas con control prenatal adecuado	81, 2% (ENFSR 1999)	83,0% (INEC, 2009)	88, 4% (ENSSR 2010)	↑
Tasa de mortalidad materna	37,7 por cada 100.000 nacidos vivos (2005)	22,7 por cada 100.000 nacidos vivos (2009)	.21.1 por cada 100.000 nacidos vivos (2010)	↓
Tasa de violencia sexual	ND	121,5 casos por cada 100.000 mujeres (año 2007)	ND	■

Movimientos positivos: ↓↑

Movimientos negativos: ↓↑

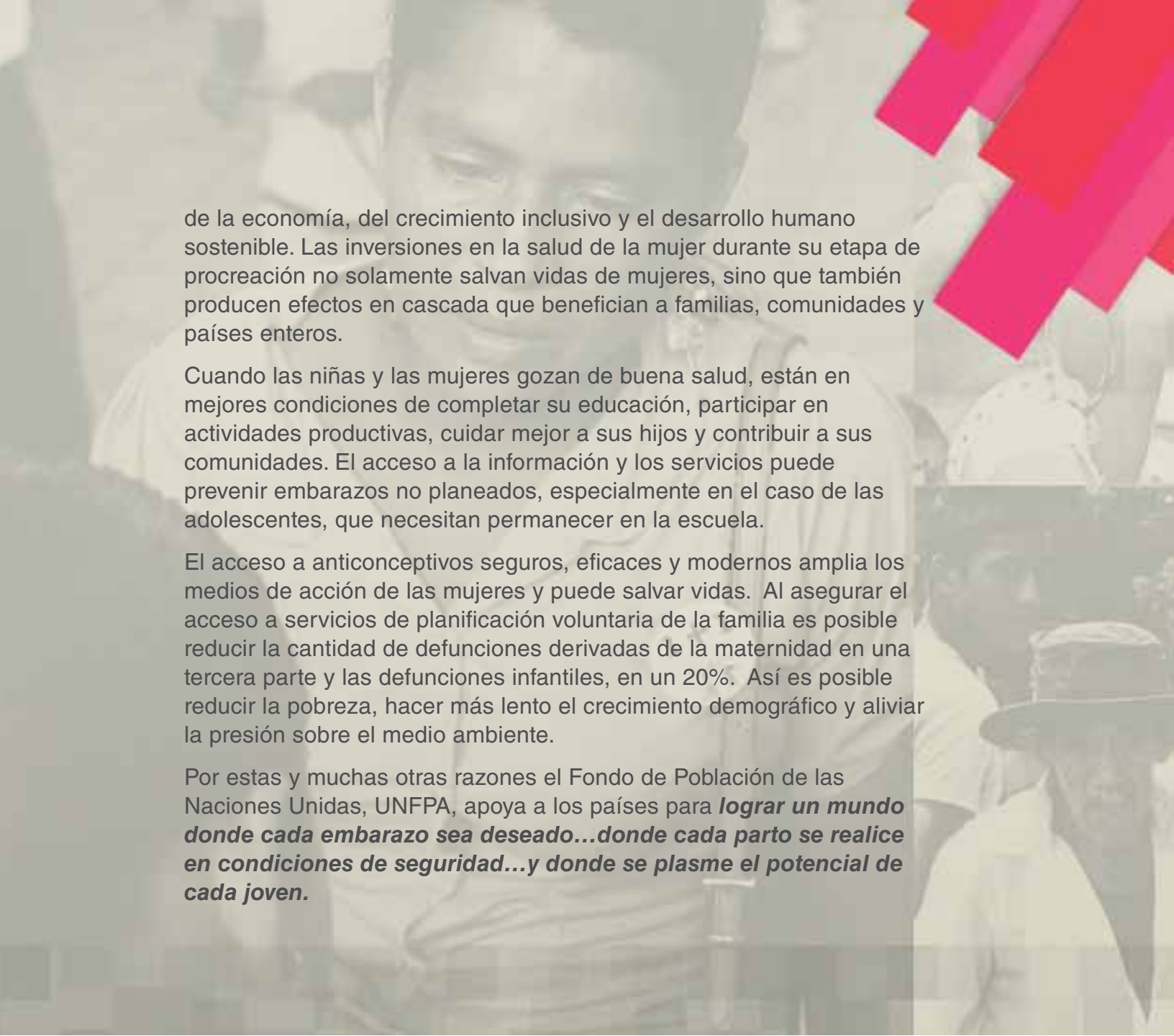
Información: insuficiente para valoración: ■

## EL ACCESO UNIVERSAL A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: UN ASUNTO PRIORITARIO PARA EL DESARROLLO

La salud reproductiva atañe a los derechos y la salud de las mujeres, los hombres y las personas jóvenes, y afecta a comunidades y naciones enteras. Si bien se tiene claro que el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva contribuye con la protección del futuro de nuestro mundo, e incluso es una de las metas establecidas dentro de la revisión de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la Cumbre del 2005, el apoyo está mermando en un momento crítico en el que 1.800 millones de jóvenes están ingresando en su etapa de procreación.

En todo el mundo, los problemas de salud reproductiva siguen siendo la principal causa de enfermedad y muerte de las mujeres en edad de procrear. Las mujeres en situación de pobreza, especialmente las que viven en países en desarrollo, padecen desproporcionadamente embarazos no planeados, defunciones derivadas de la maternidad, discapacidades, infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH), violencia por motivos de género y otros problemas que afectan su vida reproductiva. Por su parte las personas adolescentes y jóvenes tropiezan frecuentemente con barreras cuando tratan de obtener la información, los servicios y los métodos que necesitan para proteger su salud sexual y reproductiva, lo cual amenaza seriamente su desarrollo integral.

Efectuar inversiones en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y de las personas adolescentes y jóvenes no solamente es lo correcto, sino que además es racional y ventajoso desde el punto de vista



de la economía, del crecimiento inclusivo y el desarrollo humano sostenible. Las inversiones en la salud de la mujer durante su etapa de procreación no solamente salvan vidas de mujeres, sino que también producen efectos en cascada que benefician a familias, comunidades y países enteros.

Cuando las niñas y las mujeres gozan de buena salud, están en mejores condiciones de completar su educación, participar en actividades productivas, cuidar mejor a sus hijos y contribuir a sus comunidades. El acceso a la información y los servicios puede prevenir embarazos no planeados, especialmente en el caso de las adolescentes, que necesitan permanecer en la escuela.

El acceso a anticonceptivos seguros, eficaces y modernos amplía los medios de acción de las mujeres y puede salvar vidas. Al asegurar el acceso a servicios de planificación voluntaria de la familia es posible reducir la cantidad de defunciones derivadas de la maternidad en una tercera parte y las defunciones infantiles, en un 20%. Así es posible reducir la pobreza, hacer más lento el crecimiento demográfico y aliviar la presión sobre el medio ambiente.

Por estas y muchas otras razones el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, apoya a los países para ***lograr un mundo donde cada embarazo sea deseado...donde cada parto se realice en condiciones de seguridad...y donde se plasme el potencial de cada joven.***

## ANÁLISIS DE AVANCES Y DESAFÍOS EN LOS DIVERSOS ASUNTOS RELACIONADOS CON SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA - COSTA RICA.

	AVANCES	DESAFÍOS
Leyes y políticas sobre salud sexual y reproductiva con enfoque de DDHH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley de Ratificación de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (Ley No. 8612).</li> <li>• Ley de creación del Día Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Ley No. 8626).</li> <li>• Política Pública de la Persona Joven.</li> <li>• Política de Igualdad y Equidad de Género.</li> <li>• Política Nacional de Sexualidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación efectiva, monitoreo y evaluación de estas leyes y políticas.</li> <li>• Desarrollo y aprobación de un plan estratégico que establezca compromisos de las distintas instituciones en torno a la Política Nacional de Sexualidad.</li> <li>• Aprobación de los Proyectos de Ley (Reforma de la Ley General del Sida, Reforma a Ley General de Salud para adicionar un Capítulo de Derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva) orientados a fortalecer este marco jurídico.</li> <li>• Seguimiento a las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH), para garantizar el derecho a la reproducción asistida.</li> </ul>
Información y educación integral en sexualidad y salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reciente aprobación de los nuevos programas de Educación para la Afectividad y la Sexualidad, dirigidos a Séptimo, Octavo y Noveno año de Secundaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja satisfacción de las personas adolescentes con respecto a las fuentes de información.</li> <li>• Consenso en la población con respecto de que la educación sexual debería iniciar en edades escolares, alrededor de los 10 años.</li> <li>• Impulso a la implementación y evaluación de los programas recién aprobados.</li> </ul>
Acceso y disponibilidad de métodos seguros, eficaces y modernos de anticoncepción y protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación desde 1960 de los métodos anticonceptivos modernos en la oferta de los servicios de salud.</li> <li>• Aumento de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Aprobación del Decreto de Salud Reproductiva N. 27913-S en 1999, con el cual las mujeres se liberan de prácticas patriarcales en relación con este método, y la esterilización femenina se autoriza como práctica contraceptiva, no solo con objetivos terapéuticos.</li> <li>• Incorporación dentro de la oferta pública la vasectomía (esterilización masculina) como un método permanente alternativo a la salpingectomía (esterilización femenina).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseguramiento del acceso y control sobre métodos eficaces y con menos efectos secundarios que permita que las personas puedan adherirse al uso sistemático y ajustarse a sus objetivos reproductivos, para disminuir los porcentajes de embarazo no planeado, sobre todo en el grupo de adolescentes.</li> <li>• Revisión y mejora de la oferta anticonceptiva pública a partir de los avances existentes en tecnología anticonceptiva considerando los beneficios humanos, sociales e institucionales de contar con una mejor oferta.</li> </ul>
Servicios integrales, humanizados, de calidad y con calidez para una maternidad segura (incluyendo la atención del embarazo, parto y período post natal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La tasa de mortalidad materna en Costa Rica es de las más bajas de la región. Este resultado sin duda se relaciona con otros factores e indicadores de avance en torno al acceso universal a la salud sexual y salud reproductiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La alta cobertura de control prenatal y de partos atendidos en hospitales por personal calificado, no se han traducido en menos muertes maternas, sino que se ha mantenido su estancamiento histórico e incluso la tendencia de los últimos veinte años muestra alta variabilidad, con altibajos constantes. El 85% de las muertes de madres son prevenibles (MINSALUD, 2005).</li> <li>• Las demoras en la institución del tratamiento apropiado y del traslado oportuno, una vez que la mujer ha acudido a los servicios de salud, constituyen los principales y más determinantes factores de estas muertes y que por tanto éstas reflejan problemas de calidad en la atención del embarazo, el parto y el puerperio.</li> </ul>



## AVANCES

- En el 2011 se oficializó el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA) en el que diversas instituciones asumieron compromisos orientados al desarrollo y fortalecimiento de una oferta de servicios integrales en salud de las personas adolescentes.
- En la última década distintas instituciones y organizaciones del país, con el apoyo del UNFPA y otros apoyos internacionales, han desarrollado experiencias demostrativas en materia de promoción de la salud sexual y reproductiva y de prevención del VIH entre adolescentes que sirven de modelo para el desarrollo de servicios amigables para las personas adolescentes y jóvenes.

- La Política Nacional de Sexualidad (2011) posiciona el Enfoque de las Diversidades como uno de los enfoques que orientan la política y las distintas áreas de intervención que esta comprende, entre las que se encuentra los servicios integrados, integrales y con calidez para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva.
- Existen algunas experiencias que, aunque puntuales, demuestran las posibilidades que tienen los servicios de salud para ajustar su oferta a partir del convencimiento técnico de las autoridades y de la claridad de los costos humanos y sociales que tiene no ajustar los servicios a las particularidades de las poblaciones.

- En el contexto de la respuesta al terremoto de Cinchona, se desarrolló una experiencia de albergue para mujeres embarazadas o recién paridas, con un enfoque de promoción y atención de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva. Esta experiencia se considera una buena y novedosa práctica en la atención de la salud sexual y la salud reproductiva en situaciones de emergencia.

- En Costa Rica la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH (PTMI) es un logro cada vez más consolidado. Esto se ha logrado gracias a diversos factores tales como la priorización y coordinación de las acciones a través del Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN), la inexistencia de programas verticales, el amplio acceso de las mujeres a la atención prenatal y a la calidad de los servicios que prestan atención a las madres con VIH.
- Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

## DESAFÍOS

- Las más bajas coberturas de atención de la salud por grupos etarios siguen siendo las de adolescentes y jóvenes, lo cual refleja las dificultades que han tenido los servicios para ajustarse a las características, necesidades y posibilidades de esta población y por ende las dificultades de atracción y alcance.
- Existen múltiples barreras culturales e institucionales que limitan significativamente acceso de esta población a los servicios.
- Después de ser pioneros y referentes en América Latina en la atención integral de adolescentes, la reforma del sector salud y el nuevo modelo de atención no ha logrado sostener estrategias diferenciadas de atención dentro de un modelo que tiene una orientación universal.

- El estigma y la discriminación por orientación sexual o por identidad de género o sexual sigue imponiendo barreras de acceso a los servicios a importantes sectores de población, particularmente a poblaciones intersex y trans siendo violentados en sus derechos humanos.
- Otras poblaciones tales como indígenas, migrantes internacionales en condición irregular, trabajadoras(es) sexuales enfrentan múltiples barreras de acceso a los servicios lo cual los expone a serios riesgos para su salud sexual y su salud reproductiva.
- También las personas con alguna discapacidad han visto disminuidos sus derechos sexuales y reproductivos por prejuicios e ideas socialmente construidas que les coloca como seres asexuados, la imposición de decisiones y procedimientos médicos relativos a su salud sexual y salud reproductiva sin tomar en cuenta su capacidad para la toma de decisiones sobre su propia salud y su autonomía reproductiva y las barreras de acceso a servicios y equipo de diagnóstico médico para el tratamiento de problemas y necesidades en salud tanto sexual como reproductiva.
- Otro ejemplo de población que no es captada exitosamente por los servicios de salud es la población masculina, esto debido a esquemas de atención que reproducen esquemas patriarcales y se concentran en el binomio madre-hijo.

- Sistematización de esta práctica, en función de construir un modelo de abordaje de la salud sexual y la salud reproductiva en situaciones de emergencia, el cual pueda ser asumido por las instituciones nacionales y que, por lo tanto, sea de aplicación inmediata en una situación de este tipo.

- Mejoramiento de la calidad de los servicios en aspectos como la realización de la prueba del VIH entre mujeres embarazadas, con consentimiento para garantizar la voluntariedad de la prueba, así como mejorar los tiempos en los cuales una mujer recibe el resultado de su prueba.
- Descentralización de los laboratorios que analizan las pruebas y los centros que proporcionan el tratamiento antiretroviral (TARV).
- Atención al aumento de la sífilis congénita que se ha venido dando durante los últimos años en Costa Rica y se ha detectado que se trata de problemas en la calidad de los servicios (Estudio PTMI, 2010. Hospital San Juan de Dios).
- Fortalecimiento del modelo de atención en salud para la integración en los servicios entre la prevención y atención del VIH y la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva.
- Implementación a nivel nacional del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, logrando sobre todo la descentralización de los servicios judiciales y de salud.