



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 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.**

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	MOVIMIENTO 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% (ENSSR99)	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	

Leyes y políticas sobre salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos humanos

Avances: Diversos instrumentos jurídicos y políticos abordan distintos asuntos referidos a la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y en los últimos años se ha avanzado en la mención explícita de los derechos vinculados a estas dimensiones de la salud en leyes y políticas públicas tales como la ley de Ratificación de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (Ley No. 8612); la ley de creación del Día Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Ley No. 8626), la Política Pública de la Persona Joven y la Política de Igualdad y Equidad de Género. Conviene destacar la oficialización de la Política Nacional de Sexualidad, primer instrumento político en su especie que establece un marco amplio y de avanzada en materia de sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Desafíos: La implementación efectiva de estas leyes y políticas, así como su monitoreo y evaluación sigue siendo un desafío que el país tienen pendiente. El desarrollo y aprobación por parte de autoridades de un plan estratégico que establezca compromisos de las distintas instituciones en torno a la Política Nacional de Sexualidad no se ha logrado aún, a más de un año de oficializada la política. Por otra parte distintos 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, siguen sin contar con la aprobación de la Asamblea Legislativa y aún más, a pesar de las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, algunos derechos como la reproducción asistida mediante la técnica de fertilización in vitro siguen siendo prohibidos.

Información y educación integral en sexualidad y salud sexual y reproductiva

Avances: Recientemente se han aprobado los nuevos programas de Educación para la Afectividad y la Sexualidad, los cuales se incorporarán como una Unidad Temática en los programas de Ciencias de Séptimo, Octavo y Noveno año de Secundaria.

Desafíos: La última Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR, 2010) muestra que la satisfacción de las personas adolescentes con respecto a fuentes de información en general, es bajo (31.9% para padres y madres y 21,9% para docentes), lo cual demuestra las deficiencias de capacitación que tienen estas figuras para abordar estos temas, tanto en relación con el tema mismo como en relación con el abordaje de personas adolescentes y jóvenes. Por otra parte, dicha Encuesta revela un consenso bastante general respecto de que dicha educación debería iniciar en edades escolares, particularmente alrededor de los 10 años. Se hace necesario impulsar ahora la implementación y evaluación de los programas recién aprobados junto al desarrollo de otras actividades comunitarias con un enfoque más comunitario y de educación informal o no-formal.

Acceso y disponibilidad de métodos seguros, eficaces y modernos de anticoncepción y protección

Avances: Costa Rica incorporó los métodos anticonceptivos modernos en la oferta de los servicios de salud desde 1960 y esto ha posibilitado que las mujeres y las parejas puedan ejercer el derecho a decidir la cantidad de hijos(as) que quieren tener y el momento de tenerlos. Tal como lo han demostrado las distintas encuestas sobre salud reproductiva, la prevalencia de uso ha venido en aumento hasta alcanzar el 82,2% en el 2010. También podría señalarse como avance que a partir de 1999, con la aprobación del Decreto de Salud Reproductiva N. 27913-S, las mujeres se liberan de prácticas patriarcales en relación con este método, como tener que pedir autorización de la pareja para poder solicitar la esterilización, y la esterilización femenina se autoriza como práctica contraceptiva, no solo con objetivos terapéuticos. Por su parte, se ha incorporado dentro de la oferta pública la vasectomía (esterilización masculina) como un método permanente alternativo a la salpingectomía (esterilización femenina). Este método resulta menos invasivo y menos riesgoso, e incluso es menos costoso para la institución.

Desafíos: Si bien la última ENSSR (2010) revela la existencia de una Necesidad Insatisfecha en Planificación Familiar de 11,6%, el porcentaje de embarazo no deseado revelado fue del 47% aumentando a 70% para el grupo de adolescentes, lo cual plantea la necesidad de indagar el 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. Se hace necesario además revisar y mejorar la oferta anticonceptiva pública a partir de los avances existentes en tecnología anticonceptiva desde una perspectiva de derechos humanos, y haciendo un análisis de costo-beneficio que permita considerar la inversión en virtud de los

beneficios humanos, sociales e institucionales de contar con una mejor oferta. Particularmente se hace urgente mejorar la oferta anticonceptiva para adolescentes ya que la oferta actual no es la más indicada para su etapa de desarrollo. Igualmente resulta complejo para ellas y ellos (como para otros grupos poblacionales) acceder a estos métodos mediante la oferta pública debido a barreras institucionales y culturales que deberían ser abordadas desde una perspectiva de acceso universal.

Servicios integrales, humanizados, de calidad y con calidez para una maternidad segura (incluyendo la atención del embarazo, parto y período post natal)

Avances: La tasa de mortalidad materna en Costa Rica es de las más bajas de la región llegando a las 22 por cada 100.000 niños nacidos vivos. 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 tales como la prevalencia anticonceptiva, el porcentaje de mujeres con control prenatal adecuado y la cobertura de partos atendidos por personal calificado.

Desafíos: Si bien el número de muertes maternas es reducido en nuestro país, no podemos afirmar que es un problema resuelto; al contrario, 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. Los datos resultan alarmantes considerando que el 85% de las muertes de madres son prevenibles (MINSALUD, 2005). El análisis de la mortalidad materna en Costa Rica sugieren que si bien existen factores socioeconómicos asociados al riesgo de una muerte materna e incluso existen brechas geográficas (por ejemplo Limón representó 3,6 veces el promedio nacional), 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 factores determinantes de estas muertes y que por tanto éstas reflejan problemas de calidad en la atención del embarazo, el parto y el puerperio. A su vez, se calcula que por cada mujer que muere debido al embarazo y al parto, hay entre 20 y 30 que sobreviven con secuelas graves y mutilaciones que tienen un impacto personal, familiar y social significativo. Asimismo, desde la perspectiva de humanización y calidez de los servicios existen aún dificultades para que las mujeres sean acompañadas en su labor de parto por sus parejas o alguien cercano significativo o para que sean consideradas como agentes protagonistas de su propio proceso de parto. Además existen aún algunos desafíos en cuanto al desarrollo de una oferta de atención del parto y el post-parto con un enfoque de diversidad cultural que respete prácticas ancestrales seguras como el parto vertical.

Servicios integrales y amigables en salud sexual y salud reproductiva para las personas jóvenes

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.

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.

Servicios integrales en salud sexual y salud reproductiva respetuosos de la diversidad

Avances: La Política Nacional de Sexualidad oficializada a principios del 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*. De hecho esta política plantea la necesidad de que los servicios (y por tanto la formación de las y los profesionales) deben siempre contemplar las diversidades territoriales, étnicas, de capacidades, de orientación sexual, de identidades sexuales y de género. 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. Dos de estas experiencias son las Ferias de la Salud y la Cultura desarrolladas en Upala por la Red Intersectorial por los Derechos de las Personas Migrantes y la iniciativa de Finca Sana desarrollada en la zona de San Vito y los Santos por la Caja Costarricense de Seguro Social con apoyo de la OIM y otras organizaciones.

Desafíos: 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. De igual forma, 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, con lo cual se deja expuesta a esta población a importantes riesgos para su salud sexual y reproductiva sino que, de alguna manera se expone también a sus parejas sexuales.

Situaciones de emergencia y servicios de salud reproductiva

Avances: En el contexto de la respuesta al terremoto de Cinchona, y con el apoyo del UNFPA, 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.

Desafíos: Es necesario sistematizar 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.

VIH y servicios de salud sexual y salud reproductiva

Avances: En Costa Rica la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH (PTMI) es un logro cada vez más consolidado, muestra de lo cual en el 2010 no nació ningún(a) niño(a) con VIH y en el 2011 solamente hubo 1 caso; siendo la transmisión materno infantil modelada de un 2.85% en el 2011. 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.

Por otra parte, durante el 2011 se lanzó el "Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación en las primeras 72 horas de ocurrido el evento" como un esfuerzo de coordinación entre las instituciones para la reducción de la revictimización y la maximización de los recursos y los procesos.

Desafíos: A pesar de los logros en la PTMI del VIH, aún es necesario mejorar 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 (27% de las mujeres embarazadas que se realizó la prueba de VIH no recibió su resultado durante el embarazo, el parto o el período de post parto). Igualmente es necesario la descentralización de los laboratorios que analizan las pruebas y los centros que proporcionan el tratamiento antiretroviral (TARV) (sólo 5 establecimientos de atención prenatal realizan pruebas del VIH y proporcionan TARV in situ). De igual forma, el país sigue enfrentando desafíos importantes con relación a la sífilis congénita, la cual ha venido en aumento 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). Finalmente, es necesario fortalecer en el modelo de atención en salud la integración en los servicios entre la prevención y atención del VIH y la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva, para todas las poblaciones, aunque con particular énfasis en aquellas poblaciones más vulnerables.

En cuanto al "Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación en las primeras 72 horas de ocurrido el evento", el mayor desafío lo constituye su implementación a nivel nacional, logrando sobre todo la descentralización de los servicios judiciales y de salud.