

SEXUALIDAD
CONDÓN
NATALIDAD
INFECCIONES



Hablemos de Sexualidad



II ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD SEXUAL Y
SALUD REPRODUCTIVA

Costa Rica 2015

COSTA RICA, 2016

ANTICONCEPCIÓN
MORTALIDAD MATERNA
EMBARAZO
SEXUALIDAD

CRÉDITOS

EQUIPO TÉCNICO

Edda Quirós, Dirección de Planificación y Evaluación de Acciones en Salud, Ministerio de Salud

Arodys Robles, Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica

Alejandra Obando, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Juan Carlos Zamora, Asociación Demográfica Costarricense

Hilda Picado, Asociación Demográfica Costarricense

Evelyn Durán, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

COMITÉ EDITORIAL

Evelyn Durán, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Juan Carlos Zamora, Asociación Demográfica Costarricense (ADC)

Arodys Robles, Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica

Hilda Picado, Asociación Demográfica Costarricense

TRABAJO DE CAMPO

Marco Fournier, Dunia Villalobos. INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES S.A.

ESTADÍSTICAS

Alejandra González

María Fernanda Alvarado

DOCUMENTO BASE

María Fernanda Alvarado

MAPAS Y DEFINICIÓN DE LA MUESTRA

Instituto Nacional de Estadística y Censos/ INEC

RECONOCIMIENTO

Deseamos reconocer la colaboración de todas las instituciones que hicieron posible la realización de la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva - 2015.

En especial a todas las personas que con su experiencia y conocimiento, brindaron importantes aportes y recomendaciones durante el proceso de análisis y discusión de los capítulos incorporados en este documento.

La edición y reproducción de este documento fue posible gracias al apoyo financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Reconocemos los aportes de todas las instancias que nos acompañaron en este gran reto, pero sobre todo damos las gracias a todas las mujeres y hombres que a lo largo y ancho del territorio nacional nos abrieron las puertas de sus hogares y nos brindaron la información que hoy presentamos traducida en datos estadísticos.

SEXUALIDAD
ANTICONCEPCIÓN
MORTALIDAD MATERNA
EMBARAZO

PRESENTACIÓN

La responsabilidad del Estado y en particular del Ministerio de Salud es la de velar por el derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva de todas las personas.

La sexualidad, de manera particular, representa una fuerza o potencialidad vital para la protección y conservación de la vida y el bienestar, pero frente al desconocimiento y los tabúes, puede también dar origen a temores, vergüenza, ansiedad y riesgos para muchas personas.

Reconocer que el ejercicio de una sexualidad segura, informada y en corresponsabilidad es un derecho fundamental en salud, es un imperativo público.

Si la salud es un bien de interés público, la vivencia de una sexualidad integral será también un bien esencial y por consiguiente, es responsabilidad del Estado la formulación de políticas públicas que la promuevan y garanticen. Pero eso no será posible si no se cuenta con información científica y actualizada que nos dirija hacia donde orientar las acciones que respondan a las necesidades de la población.

La Primera Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva se realizó en el país en el año 2010, bajo la dirección del Ministerio de Salud y con la colaboración de diversas instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil. Cinco años después la actualización de los datos es una necesidad, esto permitirá redirigir y orientar los programas y acciones que se han puesto en marcha con el propósito de garantizar el ejercicio de una sexualidad saludable para toda la población.

En las últimas décadas se han producido cambios importantes en la legislación costarricense en torno al reconocimiento y el ejercicio de los derechos de las mujeres, los cuales a su vez han contribuido a fortalecer y transformar las relaciones de pareja, así como el papel del hombre en el cuidado de su salud sexual y la de su pareja y su involucramiento en los procesos de decisión sobre el número de hijas o hijos que desee tener, su participación en el embarazo y parto y la corresponsabilidad en la crianza.

Por otra parte, la primera encuesta evidenció que las relaciones sexuales en la adolescencia se inician a una edad más temprana y con patrones de riesgo importantes.

Por todo lo anterior, resulta necesario continuar con la visión de la sexualidad y de las encuestas en esta temática, más allá de los tradicionales estudios de fecundidad, con el fin de cubrir un horizonte más amplio sobre la salud sexual y la salud reproductiva y obtener información, no sólo de las mujeres costarricenses en edad reproductiva, sino también de los hombres y de los y las adolescentes de 15 a 19 años.

La información recabada en esta IENSSRR-2015 servirá de base para diseñar nuevas acciones y proyectos que garanticen una mejor prevención y mejores servicios de atención de la salud sexual y la salud reproductiva que permitan ejercer el derecho a una sexualidad informada, placentera, segura y en corresponsabilidad para todas las personas del país.

Este importante trabajo solo se pudo realizar gracias a la labor conjunta del Ministerio de Salud, el Centro Centroamericano de Población, la Presidencia de la República, la Asociación Demográfica Costarricense y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, así como de todas las mujeres y hombres del país que nos abrieron las puertas de sus hogares y nos brindaron la información que hoy presentamos.

Dr. Fernando Llorca Castro

Ministro de Salud

San José, Noviembre 2016

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen Ejecutivo	09
Introducción	11
Aspectos metodológicos	12
1. Características de la población encuestada.	14
2. El inicio de las relaciones sexuales ocurre a edades tempranas.	16
3. Continúa la disminución del número de hijas e hijos y del número deseado de hijas e hijos.	18
4. Cambios en la educación para la sexualidad.	27
5. Anticoncepción.	30
6. Infecciones de transmisión sexual.	34
7. Violencia sexual.	38
8. Servicios de salud reproductiva.	42
9. Consumo de tabaco en mujeres y su relación con el embarazo.	44
10. Uso de servicios de salud para la detección temprana del cáncer.	46
Conclusiones	48

ÍNDICE DE CUADROS

1. Distribución de la población consultada por sexo y diferentes variables demográficas	15
2.1 Edad a la que ya habían tenido relaciones sexuales las personas de 15 a 49 años que declararon una edad de inicio de las relaciones sexuales.	16
2.2 Porcentaje de personas de 15 a 49 años que han tenido relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, por sexo, edad y edad mediana al momento de la primera relación	17
2.3 Edad a la primera relación sexual con penetración anal o vaginal y diferencia de edad de la pareja (población de 15 a 34 años)	18

3.1 Mujeres de 15 a 49 años: Número de hijos/as vivos/as según grupo de edad y estado conyugal	19
3.2 Hombres de 15 a 59 años: Número de hijos/as vivos/as según grupo de edad y estado conyugal	19
3.3 Promedio de hijas/os tenidos/as vivas/os, según sexo y diferentes variables demográficas, Población de 15 a 49 años de edad que declaró haber tenido al menos una hija o un hijo	20
3.4 Número promedio deseado de hijas/os, por edad, según diferentes encuestas. Mujeres en unión de 15 a 49 años, 1977-2015	21
3.5 Número promedio ideal de hijos/as, según sexo y diferentes variables demográficas. Población de 15 a 49 años de edad que declaró haber tenido un hijo/a	22
3.6 Deseo del último embarazo entre personas de 15 a 49 años según sexo	24
3.7 Porcentaje que deseaba el último embarazo. Personas de 15 a 49 años con al menos una hija o un hijo nacida/o viva/o	25
4.1 Porcentaje de personas por medio de información sobre temas sexuales por edad. Mujeres de 15 a 49 años	27
4.2 Porcentaje de personas por medio de información sobre temas sexuales por edad. Hombres de 15 a 49 años	28
4.3 Porcentaje de personas de acuerdo a su opinión sobre la inclusión de la educación sexual en primaria	29
4.4 Edad promedio en la que debería iniciar la educación para la sexualidad, por sexo, según diferentes variables demográficas	29
5.1 Porcentaje de personas que conocen cada método anticonceptivo según estado conyugal (mujeres entre 15 y 49 años y hombres entre 15 y 59 años)	30
5.2 Porcentaje de mujeres entre 15 a 49 años en unión usando cada método anticonceptivo, 1977-2015	31
5.3 Porcentaje de hombres entre 15 y 59 años en unión usando algún método anticonceptivo	32
5.4 Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años usando algún método anticonceptivo según diferentes variables demográficas y estado conyugal	33
6.1 Mujeres de 15 a 49 años que reconocen infecciones de transmisión sexual, por sexo y variables demográficas de interés	34
6.2 Hombres de 15 a 49 años que reconocen infecciones de transmisión sexual, por sexo y variables demográficas de interés	34
6.3 Porcentaje de personas de 15 a 49 años que reconocen espontáneamente métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual, por sexo y variables demográficas de interés	35
6.4 Porcentaje de personas de acuerdo con afirmaciones respecto al VIH	36
6.5 Porcentaje de personas sexualmente activas de acuerdo con el uso pasado y actual del condón, según sexo y variables demográficas de interés	37

8.1 Porcentaje de mujeres con al menos un parto en los últimos cinco años según momento del primer control prenatal, número de controles y control prenatal adecuado	42
8.2 Distribución porcentual de las mujeres entre 15 y 49 años con al menos un parto en los últimos cinco años, según primer control prenatal y número de controles, por región de planificación y nivel educativo	43
8.3 Distribución porcentual de las mujeres de 15 a 49 años con al menos un parto en los últimos cinco años según lugar del parto y persona que lo atendió, por edad, región de planificación y nivel educativo	43
9.1 Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que fuma, y edad mediana del inicio del fumado según variables demográficas de interés	44
9.2 Porcentaje de mujeres fumadoras entre 15 y 49 años que han fumado todos los días en los últimos 30 días y promedio de cigarrillos fumados diariamente por estas mujeres según variables demográficas de interés	45
10.1 Porcentaje de personas que declaran haberse realizado citologías, ultrasonidos, mamografías, examen de testículo o examen rectal según características de interés	46
10.2 Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que reportan haberse hecho alguna mamografía o ultrasonido de mamas y el Papanicolau, según frecuencia con que se la realizan, por variables demográficas de interés	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

3.1 Promedio de hijas/os y número ideal de hijas/os, por sexo y edad. Mujeres de 15 a 49 años con al menos un/a hijo/a nacido/a vivo/a.	23
3.2 Promedio de hijas/os y número ideal de hijas/os, por sexo y edad. Hombres de 15 a 59 años con al menos una hija o un hijo nacida/o viva/o.	24
3.3 Deseo del último embarazo de las personas de 15 a 54 años que declararon haber tenido por lo menos un hijo/o, según hijas/os tenidas/os por sexo	26
7.1 Porcentaje de personas que ha sufrido alguna vez una situación de violencia en su lugar de trabajo o estudio por sexo.	38
7.2 Porcentaje de personas que ha sufrido alguna vez una situación de violencia en otros espacios públicos por sexo.	39
7.3 Porcentaje de mujeres que ha sufrido abuso u hostigamiento sexual por edad.	40
7.4 Porcentaje de mujeres que ha sufrido abuso u hostigamiento sexual por nivel educativo.	41

RESUMEN EJECUTIVO

La II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva-2015 (II ENSSSR-2015) fue llevada a cabo entre los meses de noviembre y diciembre del 2015. La muestra con representatividad a nivel nacional consistió en 134 Unidades Primarias de Muestreo (UPM) distribuidas en el territorio nacional. Se entrevistó a un total de 3216 personas entre los 15 y los 64 años edad.

El cuestionario abarca un total de 16 temas relativos a la salud sexual y reproductiva, así como conocimiento y prácticas de salud y consumo de tabaco. Entre los temas que se exploraron en la encuesta destacan: las prácticas sexuales, anticoncepción, educación sexual, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual y otros relativos a la salud.

Los resultados muestran al igual que encuestas anteriores un **inicio temprano de las relaciones sexuales**. A la edad de 18 años más de la mitad de las mujeres y más de dos tercios de los hombres han tenido relaciones sexuales. A los 15 años estos porcentajes son 14 y 24 por ciento respectivamente. La edad mediana a la primera relación sexual es de 16 años entre los hombres y de 17 entre las mujeres.

Para algunas personas, el inicio temprano de las relaciones sexuales se da en relaciones impropias. Entre los que inician las relaciones sexuales antes de los 15 años, 3 de cada 10 hombres y 6 de cada 10 mujeres lo hace con una persona 5 o más años mayor. Entre quienes las inician entre los 15 y los 19 años esto ocurre en 15% de los hombres y 43% de las mujeres. Entre las mujeres una de cada cinco mujeres que inicia sus relaciones sexuales antes de los 15 años lo hace con un persona 10 o más años mayor. Entre las mujeres que inician sus relaciones sexuales antes de los 15 años 1 de cada cinco lo hacen con una persona 10 o más años mayor.

Las personas están teniendo y quieren pocos hijos/os. Las mujeres de 15 a 49 años han tenido en promedio 1.6 hijos, y los hombres de 15 a 59 años 1.5 hijos. En promedio todos los hombres y mujeres de 15 a 49 años que ya han tenido hijas/os han tenido menos de 3, 2.4 las mujeres y 2.3 los hombres. Para las mujeres en unión de 15 a 49 años, el número ideal de hijos es de 2.2. Entre las personas de la misma edad que ya han tenido un/a hija/o, el número promedio ideal de hijas/os es más alto entre los hombres que entre las mujeres. Esto se cumple para cualquier comparación que se haga.

La mitad de las mujeres no deseaban el último embarazo. La mitad de las mujeres no querían quedar embarazadas en ese momento, mientras que sólo el 30% de los hombres no quería que su pareja quedara embarazada en ese momento. Un 14% de las mujeres y un 9 % de los hombres quería esperar, el resto no lo quería del todo.

En opinión de las personas entrevistadas **la educación sexual debe empezar a edades muy tempranas.** Un 85% de la población consultada estuvo de acuerdo en que la educación sexual debería empezar en la escuela primaria. La edad promedio a la que las personas consideran debería iniciarse esta educación está alrededor de los 10 años.

El conocimiento y la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos siguen siendo altos. Existe un amplio conocimiento de métodos anticonceptivos entre hombres y mujeres independientemente de si están en unión o no. La prevalencia del uso de métodos es de 78% entre las mujeres en unión. Entre las mujeres no unidas a partir de los 20 años aproximadamente la mitad usa algún método anticonceptivo. Aunque registra una disminución, la esterilización sigue siendo el método más utilizado, seguido de los anticonceptivos orales, los inyectables y el condón masculino.

Una alta proporción de personas reconoce espontáneamente el VIH como una de las infecciones de transmisión sexual. El VIH fue reconocido como infección de transmisión sexual por 65% de las mujeres y 74% de los hombres. También una alta proporción de personas (más del 80%) señaló el uso del condón como una forma de evitar una infección de transmisión sexual. Las personas con mayor nivel educativo reconocen en una proporción más elevada las formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Tres de cada cuatro mujeres ha sufrido acoso callejero. Las mujeres reportan haber sufrido en mayor medida expresiones o piropos (73%), comentarios sobre el cuerpo o forma de vestir (56%) y miradas insinuantes (65%). Los hombres reportaron en mayor medida, haber sufrido caricias no deseadas (21%).

Más del 85% de las mujeres que ha tenido un parto en los últimos cinco años ha recibido controles prenatales adecuados.

El porcentaje de mujeres que recibe un control prenatal durante el primer trimestre fue de 89%. El porcentaje de controles prenatales adecuados fue de 88 %. Todas las mujeres que tuvieron un parto en los últimos cinco años lo tuvieron en un centro de salud; la gran mayoría en un centro de salud público y un 4% en un centro de salud privado. Alrededor del 90% de los partos fue atendido por profesionales en medicina u obstetricia. Entre las mujeres con educación universitaria, el 15% se atendió en un centro de salud privado; en contraste a menos de 2% del resto de las mujeres.

Tabaco y embarazo. Alrededor de un 10% de las mujeres embarazadas al momento de la encuesta dijeron ser fumadoras activas. Ninguna de ellas declaró fumar poco, lo que supone que aún estando embarazadas fuman regularmente. Entre las mujeres que dijeron fumar, el 45% había fumado todos los días en los últimos 30 días, lo que podría significar que, en caso de tener hijas/os, les exponen a los daños del humo de segunda mano.

En general, **menos de la mitad de las mujeres** se hacen exámenes importantes como el autoexamen de mamas, mamografías, ultrasonidos y papanicolaus **con la frecuencia recomendada** según su edad. La edad de las mujeres y su nivel educativo son las principales variables que afectan su comportamiento en lo relativo a la realización de exámenes preventivos de su salud sexual.

Alrededor del 13% de los hombres afirman que personal médico les ha explicado la forma correcta de **hacerse el autoexamen de testículo** y uno de cada cuatro hombres afirma habérselo hecho alguna vez. Los hombres de mayor edad, con mayor nivel educativo y residentes de la Región Central son los que con mayor frecuencia se han hecho este autoexamen.

Solamente el 15,7% de los hombres de 40 a 49 años y el 47,3% de los hombres de 50 a 64 años se han realizado el examen rectal de próstata. Los hombres residentes en la Región Central se han hecho este examen en mayor proporción que los residentes en el resto del país.

CONDÓN
NATALIDAD
INFECCIONES
SEXUALIDAD

INTRODUCCIÓN

Varias décadas han pasado desde que; primero en 1994, la Conferencia de Población y Desarrollo y un poco más adelante los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000-2015) modificaran los enfoques de abordaje de los temas de población, pasando de una preocupación muy marcada por el crecimiento de la población (casi exclusivamente enfocado en la planificación familiar) a un enfoque mucho más amplio e integral.

Estos avances han sido recogidos en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que dan vida a la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030, convirtiéndose en el foco que guiará las agendas del desarrollo de los países del mundo para los próximos quince años. En la temática de los derechos y la salud sexual y la salud reproductiva destacan los objetivos: Tres, Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (salud infantil, salud materna, VIH, la malaria y otras enfermedades); Cuatro, Garantizar una educación, inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos; Cinco, Lograr la igualdad entre los géneros, y empoderar a todas las mujeres y las niñas; Diez, Reducir la desigualdad en y entre los países.

El cumplimiento de los ODS y sus respectivas metas, será evaluado por los países mismos y los organismos internacionales signatarios. Para ello existen, entre otros, compromisos de los diferentes sectores de la comunidad nacional recogidos en el “Pacto Nacional por los Objetivos de Desarrollo Sostenible” que dará seguimiento a las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de la calidad de vida de las mujeres, las niñas, los niños y los hombres que habitan en este país. Es ahí precisamente donde los datos estadísticos comienzan a tomar forma de rostro humano y es ahí donde la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva-2015 cumple el rol de aportar información para la toma de decisiones políticas, la formulación de programas y para la ejecución de acciones que lleguen directamente a las personas que lo requieran

La particularidad de esta encuesta radica en que, indaga específicamente acerca de las características generales de las personas entrevistadas, con respecto a su educación sexual, la historia de embarazos para mujeres, la historia de embarazos de parejas de los hombres, sobre la salud sexual y el uso de servicios de salud para mujeres, salud sexual y uso de servicios de salud para hombres, consumo de tabaco, planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos. También se recopila información sobre las preferencias en fecundidad, opinión sobre derechos reproductivos, primera relación sexual y prácticas sexuales, infecciones de transmisión sexual, conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al VIH, actitudes hacia la diversidad sexual, violencia sexual y roles sexuales.

Este estudio pretende realizar un aporte significativo a las personas que tienen la responsabilidad de generar acciones para el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de las enfermedades, la ejecución de políticas públicas y programas de atención a la población, atención de la salud; así como sobre la educación y formación de personas en todos los niveles de la educación formal.

Asimismo hará posible la realización de análisis sobre los cambios registrados en los últimos cinco años, tiempo transcurrido desde que se realizara la I Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el año 2010.

Las instituciones y organizaciones involucradas en la realización de la ENSSRR-2015 son movidas por el deseo de realizar un aporte significativo para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de toda la población.

Este documento pretende ser un primer acercamiento a los resultados, teniendo clara la necesidad de ampliar los análisis y reflexiones a futuro de acuerdo a la atención de necesidades específicas que posibiliten la generación de acciones y respuestas. No obstante, resulta un documento importante para generar posibles hipótesis y motivar la convocatoria de diversos sectores en el proceso de análisis más profundos.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

La Segunda Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva estableció como población de interés todos los habitantes del territorio nacional de ambos sexos y con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años. Esta decisión permitió incluir personas que ya han superado su edad reproductiva y de esta manera profundizar en aspectos de la sexualidad no vinculados con la reproducción.

Para la muestra utilizada se le solicitó al Instituto Nacional de Estadística y Censos la selección de 134 Unidades Primarias de Muestreo (UPM) por medio de una estratificación por región y zona y con una selección con probabilidad proporcional al tamaño. Se entrevistó a un total de 3216 personas.

La encuesta cubrió las seis regiones de planificación del país, siguiendo la tendencia nacional de una mayor concentración en la región Central (65,0%). El 74,5% de las personas entrevistadas vivían en un área urbana al momento de la encuesta.

El cuestionario empleado en la IIENSSR-2015 se basó en el utilizado para la IENSSR-2010 para garantizar la comparabilidad en aspectos clave; no obstante incluyó también variantes importantes. Su elaboración estuvo a cargo de un grupo de trabajo conformado por el Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica (CCP), el Ministerio de Salud (MINSAL), el Fondo de Población de las Naciones Unidas Costa Rica (UNFPA) y la Asociación Demográfica Costarricense, con participación en diversos momentos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Para el trabajo de redacción y validación de cada una de las preguntas se contó con el apoyo de una consultora profesional en el área de Estadística.

El cuestionario utilizado incluyó alrededor de 200 preguntas en total distribuidas en 16 módulos temáticos, a saber:

1. Características generales
2. Educación en sexualidad
3. Historia de embarazos en mujeres
4. Historia de embarazos en hombres
5. Salud sexual y uso de servicios de salud en mujeres
6. Salud sexual y uso de servicios de salud en hombres
7. Consumo de tabaco
8. Planificación familiar
9. Preferencias de fecundidad
10. Opiniones sobre derechos reproductivos
11. Primera relación y prácticas sexuales
12. Infecciones de transmisión sexual
13. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el VIH y el sida
14. Actitudes hacia la diversidad sexual
15. Violencia sexual
16. Roles sexuales

La recolección de la información se inició en los primeros días del mes de noviembre de 2015 y se extendió hasta mediados del mes de diciembre. Cinco equipos de trabajo compuestos por dos entrevistadoras, dos entrevistadores y un/a supervisor/a, fueron los encargados de recopilar la información en todo el país. Para el trabajo de campo se preparó un manual del encuestador y un manual del supervisor. Las visitas se hicieron en distintos horarios para aumentar las posibilidades de captar a las personas. Salvo en aquellas donde no se consideró conveniente, la recolección de información se hizo por medio de tabletas.

En cada UPM se entrevistaron 24 personas. Se estableció un punto de inicio georreferenciado y localizado en el mapa correspondiente brindado por el INEC y un recorrido aleatorio dentro de la UPM. Se visitaron un total de 5211 viviendas, en un 28% no se logró ningún contacto. El porcentaje de rechazo de la entrevista en las viviendas donde hubo contacto fue aproximadamente de 14 %. En total solo hubo 8 interrupciones de la entrevista. Se obtuvo un total de 3216 entrevistas completas.

En cada vivienda se entrevistó una y solo una persona seleccionando la persona que cumpliera años en la fecha más próxima posterior a la entrevista. Este procedimiento garantiza la confidencialidad de la entrevista ya que solo la persona entrevistada se entera del contenido de las preguntas.

Una vez terminado el trabajo de campo se generó una base de datos para la cual se calcularon los factores de ponderación y se revisó la consistencia de cada una de las respuestas a las preguntas.

SEXUALIDAD

ANTICONCEPCIÓN

MORTALIDAD MATERNA

EMBARAZO



II ENCUESTA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Costa Rica 2015

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA.

La II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva-2015 (II ENSSSR-2015) recopiló información de 3 216 personas de todo el país. Se entrevistaron hombres (48,4%) y mujeres (51,6%) de diferentes edades en temas referentes a prácticas sexuales, anticoncepción, educación sexual, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual entre otros.

En cuanto al nivel educativo cerca de tres cuartas partes de las personas entrevistadas contaban con primaria o secundaria completa (32,4% y 42,4% respectivamente), un 21,8% habían realizado estudios universitarios y 3,4% de las personas consultadas no tenían ningún grado aprobado en la educación formal.

En el cuadro 1 se detallan algunas características de las personas consultadas.

CUADRO 1.

Distribución de la población consultada por sexo y diferentes variables demográficas

CARACTERÍSTICA	ABSOLUTO			PORCENTAJE		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
TOTAL	1555	1661	3216	48.4	51.6	100.0
Edad Quinquenal						
15 a 19	209	201	410	6.5	6.3	12.7
20 a 24	208	211	419	6.5	6.6	13.0
25 a 29	198	200	398	6.2	6.2	12.4
30 a 34	168	184	352	5.2	5.7	10.9
35 a 39	155	168	323	4.8	5.2	10.0
40 a 44	135	155	290	4.2	4.8	9.0
45 a 49	138	162	300	4.3	5.0	9.3
50 a 54	140	155	295	4.4	4.8	9.2
55 a 59	116	127	243	3.6	3.9	7.6
60 a 64	88	98	186	2.7	3.0	5.8
Zona						
Urbano	1148	1247	2395	35.7	38.8	74.5
Rural	407	414	821	12.7	12.9	25.5
Región						
Central	998	1093	2090	31.0	34.0	65.0
Chorotega	117	116	233	3.6	3.6	7.2
Pacífico Central	90	91	182	2.8	2.8	5.7
Brunca	103	108	211	3.2	3.4	6.6
Huetar Atlántica	149	135	284	4.6	4.2	8.8
Huetar Norte	97	119	216	3.0	3.7	6.7
Nivel educativo						
Ninguno	63	48	111	2.0	1.5	3.5
Primaria	517	523	1041	16.1	16.3	32.4
Secundaria	660	704	1364	20.5	21.9	42.4
Para/universitaria	315	386	700	9.8	12.0	21.8

2. EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES OCURRE A EDADES TEMPRANAS.

Los resultados de la encuesta muestran que el inicio de la vida sexual tanto en hombres como en mujeres es temprano y en gran medida ocurre antes de la mayoría de edad. El 14% de las mujeres y el 24% de los hombres de 15 años de edad que fueron consultados, ya habían tenido relaciones sexuales. La proporción que ha tenido relaciones sexuales aumenta rápidamente con la edad tal como se puede observar en el cuadro 2.1. A los 19 años, 7 de cada 10 mujeres y 8 de cada 10 hombres ya habían tenido relaciones sexuales. A los 25 años la proporción no difiere sustancialmente entre hombres y mujeres, alrededor del 95% ha tenido relaciones sexuales.

Antes de los 25 años la proporción de hombres que ha tenido relaciones sexuales es siempre mayor que la de las mujeres, no obstante, si se comparan hombres y mujeres en edades próximas, se puede ver que el aumento es tan rápido en las mujeres como en los hombres. Por ejemplo, a la edad de 15 años casi 1 de cada 4 hombres ha iniciado su vida sexual, a la edad de 16 años 1 de cada 4 mujeres ha iniciado su vida sexual. Asimismo, entre la edad de 15 y 18 años es más rápido el aumento entre las mujeres que entre los hombres.

CUADRO 2.1.

Edad a la que ya habían tenido relaciones sexuales las personas de 15 a 49 años que declararon una edad de inicio de las relaciones sexuales.

ANTES DE CUMPLIR (AÑOS)	PORCENTAJE MUJERES	PORCENTAJE HOMBRES
15	13.7	23.7
16	26.8	42.1
17	39.3	55.0
18	53.2	69.4
19	68.0	81.2
20	77.3	86.7
21	83.0	91.8
22	86.4	93.1
23	89.8	94.6
24	92.9	95.9
25	94.7	96.5
26	96.0	97.8
27	96.6	98.3
28	97.0	98.7
29	97.6	98.8

La edad mediana a la que los hombre tienen la primera relación sexual es algo menor que la de las mujeres pero no difieren significativamente.

CUADRO 2.2.

Porcentaje de personas de 15 a 49 años que han tenido relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, por sexo, edad y edad mediana al momento de la primera relación.

EDAD QUINQUENAL	Porcentaje que ha tenido sexo con penetración vaginal o anal		Edad mediana de la primera relación con penetración vaginal o anal	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
Total	88.4	85.6	16.0	17.0
15 a 19	58.9	49.3	15.0	15.0
20 a 24	89.4	86.3	16.0	17.0
25 a 29	94.5	92.0	16.0	17.0
30 a 34	95.8	92.9	16.0	17.0
35 a 39	96.8	96.4	16.0	18.0

El siguiente cuadro muestra las diferencias de edad con la pareja en la primera relación sexual declarada por las personas entrevistadas menores de 35 años. Para la mayoría de los hombres la diferencia de edad con la pareja es menor a los cinco años. En el caso de las mujeres, particularmente las que tienen un inicio temprano de las relaciones sexuales, esta diferencia es mayor. En particular llama la atención que para más de la mitad de las mujeres cuya primera relación sexual coital fue antes de los 15 años, la pareja era más de cinco años mayor, y para 1 de cada 5 era diez o más años mayor. Estas diferencias de edades con la pareja entre quienes inician las relaciones sexuales a edades más tempranas se dan también entre los hombres pero con una frecuencia menor. Lo anterior sugiere que el inicio de las prácticas sexuales coitales en las adolescentes, podría darse en el marco de relaciones abusivas y desiguales, que les esté impidiendo postergar esta edad de inicio o bien negociar el uso de métodos anticonceptivos y de protección.

CUADRO 2.3.

Edad a la primera relación sexual con penetración anal o vaginal y diferencia de edad de la pareja (población de 15 a 34 años).

Sexo de la persona y edad a la primera relación sexual	Diferencia de edad menor a 5 años	Pareja era 5 a 10 años menor	Pareja era 5 a 9 años mayor	Pareja era 10 o más años mayor	TOTAL
Hombre	79.2	1.0	14.1	5.8	100.0
Menos de 15	67.4	0.0	22.3	9.7	100.0
15 a 19	84.3	0.5	11.4	4.0	100.0
20 y más	78.7	8.5	6.4	6.4	100.0
Mujer	55.8	0.5	30.0	13.6	100.0
Menos de 15	41.3	0.0	37.6	22.0	100.0
15 a 19	57.6	0.0	29.9	12.7	100.0
20 y más	68.0	4.0	20.0	8.0	100.0

3. CONTINÚA LA DISMINUCIÓN DEL NÚMERO DE HIJAS E HIJOS Y DEL NÚMERO DESEADO DE HIJAS E HIJOS.

Los resultados de la encuesta son coherentes con la disminución de las tasas de fecundidad que experimenta el país. Las mujeres de 15 a 49 años declararon haber tenido en promedio 1.6 hijos y los hombres de 15 a 59 años 1.5 hijos (cuadros 3.1 y 3.2). En promedio las mujeres menores de 30 años y los hombres menores de 40 años han tenido 2.1 o menos hijos. Entre las mujeres solteras, pocas han tenido hijos antes de los 25 años y entre los hombres solteros, pocos antes de los 30 años. Tanto los hombres como las mujeres menores de 45 años han tenido menos de 3 hijos independientemente del estado conyugal en que se encuentren.

CUADRO 3.1.

Mujeres de 15 a 49 años: Número de hijos/as vivos/as según grupo de edad y estado conyugal.

Edad	Unidas	Desunidas	Solteras	TOTAL
15 a 19	0.8	-	0.1	0.2
20 a 24	1.3	1.0	0.3	0.7
25 a 29	1.7	2.1	0.7	1.3
30 a 34	2.1	2.5	1.5	1.9
35 a 39	2.2	2.1	1.5	2.1
40 a 44	2.6	2.2	2.5	2.5
45 a 49	3.2	3.3	2.3	3.1
Total	2.2	2.5	0.7	1.6

CUADRO 3.2.

Hombres de 15 a 59 años: Número de hijos/as vivos/as según grupo de edad y estado conyugal.

Edad	Unidos	Desunidos	Solteros	TOTAL
15 a 19	1.2	-	0.0	0.1
20 a 24	0.7	-	0.2	0.3
25 a 29	1.2	0.9	0.4	0.8
30 a 34	1.7	1.0	0.9	1.4
35 a 39	2.1	1.9	1.2	1.8
40 a 44	2.5	2.3	1.4	2.2
45 a 49	2.7	2.8	1.4	2.4
50 a 54	2.8	2.2	1.7	2.6
55 a 59	3.8	4.6	2.3	3.7
Total	2.3	2.7	0.5	1.5

Entre el total de personas entrevistadas que declaró haber tenido por lo menos un hijo/a, el promedio de hijas/os es menor a 3 en todas las categorías consideradas (cuadro3.3). Esto ocurre tanto en hombres como mujeres. El promedio de hijas/os tenidos es algo menor en los hombres ya que están declarando sobre hijos que ha tenido su pareja que puede ser más joven. El número promedio de hijas/os es menor en la zona urbana, en la Región Central y entre quienes tienen mayor nivel educativo. Esta diferencia por nivel educativo es más marcada para las mujeres que para los hombres.

CUADRO 3.3.

Promedio de hijas/os tenidos/as vivas/os, según sexo y diferentes variables demográficas, Población de 15 a 49 años de edad que declaró haber tenido al menos una hija o un hijo.

Característica	Mujeres	Hombres
Total	2.4	2.3
Zona		
Urbana	2.3	2.2
Rural	2.5	2.4
Región		
Central	2.2	2.2
Resto del país	2.5	2.4
Nivel educativo		
Primaria o menos	2.8	2.4
Secundaria	2.2	2.3
Para/universitaria	1.9	1.9
Religión		
Católica	2.3	2.2
Cristiana evangélica	2.4	2.4
Otra	2.5	2.1
Ninguna	2.5	2.2
Estado conyugal		
Unido(a)	2.4	2.4
Desunido(a)	2.6	2.5
Soltero(a)	2.0	1.9

La respuesta a la pregunta sobre el número de hijas/os que las personas desearían tener en toda su vida, también refleja el cambio en las preferencias de fecundidad observado en las últimas décadas. Entre el total de mujeres en unión el promedio de hijas/os deseados es 2.2., Salvo en un grupo de edad, en todas las edades se observa una disminución del número deseado de hijas/os con respecto a años anteriores. Entre las mujeres unidas de 15 a 34 años de edad el número deseado de hijos es 2.2 o menos. Ello implica que pocas mujeres de esa edad quieren tener más de dos hijas/os. Este promedio es aún menor entre las mujeres menores de 20 años.

CUADRO 3.4.

Número promedio deseado de hijas/os, por edad, según diferentes encuestas.
Mujeres en unión de 15 a 49 años, 1977-2015.

Edad	ENF-76	EPA-81	EFS-86	ESR-92	ESR-99	ENSSRR-10	ENSSRR-15
15 a 19	-	3.4	3.7	2.9	2.2	2.1	1.9
20 a 24	3.5	3.6	3.3	2.9	2.3	2.2	2.1
25 a 29	3.9	4.0	3.8	3.0	2.5	2.1	2.2
30 a 34	4.9	4.4	4.1	3.4	2.8	2.3	2.2
35 a 39	5.4	5.4	4.3	3.6	3.0	2.5	2.3
40 a 44	6.0	5.8	5.6	4.0	3.1	3.1	3.0
45 a 49	6.1	6.5	6.6	4.1	-	3.2	2.9
Total	4.8	4.6	4.3	3.4	2.7	2.5	2.2

Al comparar el número deseado de hija/os entre hombres y mujeres que ya han tenido por lo menos un hijo/a y según distintas características de las personas, los resultados muestran un número deseado de hijas/os siempre mayor para los hombres. Entre las mujeres el número deseado de hijas/os es casi siempre inferior a 2,5. Este número es menor en el área urbana, en la región central, entre las mujeres con mayor nivel educativo, en las que no declararon una religión y entre las solteras. Entre los hombres no se encuentra ninguna de estas diferencias, salvo entre los solteros que más bien declararon un número ideal de hijas/os mayor al declarado por las mujeres solteras.

CUADRO 3.5.

Número promedio ideal de hijos/as, según sexo y diferentes variables demográficas. Población de 15 a 49 años de edad que declaró haber tenido un hija/o.

Característica	Mujeres	Hombres
Total	2.4	2.7
Zona		
Urbana	2.3	2.6
Rural	2.5	2.6
Región		
Central	2.3	2.6
Resto del país	2.4	2.8
Nivel educativo		
Primaria o menos	2.5	2.6
Secundaria	2.3	2.7
Para/universitaria	2.3	2.6
Religión		
Católica	2.4	2.7
Cristiana evangélica	2.2	2.6
Otra	2.6	2.5
Ninguna	2.3	2.7
Estado conyugal		
Unido(a)	2.4	2.6
Desunido(a)	2.7	2.4
Soltero(a)	2.0	2.8

Esta misma diferencia entre hombres y mujeres se observa cuando se compara, para todos aquellos que declararon haber tenido al menos un hija/o, el promedio de hijos tenidos con el promedio ideal de hijas/os (Gráficos 3.1 y 3.2). En el caso de las mujeres el ideal de hijas/os es siempre inferior a 3 independientemente de cuántos hijos hayan tenido. Para las mujeres que han tenido menos de 2 el ideal es similar a 2 o inferior, y para las mujeres que han tenido más de 2 el ideal es similar o inferior a los que han tenido. En el caso de los hombres, el ideal promedio está alrededor de 2.5 no importa el número de hijas/os hayan tenido. Solo entre los mayores de 50 el ideal promedio está alrededor de 3.

GRÁFICO 3.1

Promedio de hijos/as y número ideal de hijos/as, por sexo y edad. Mujeres en edad fértil con al menos un/a hijo/a nacido/a vivo/a.

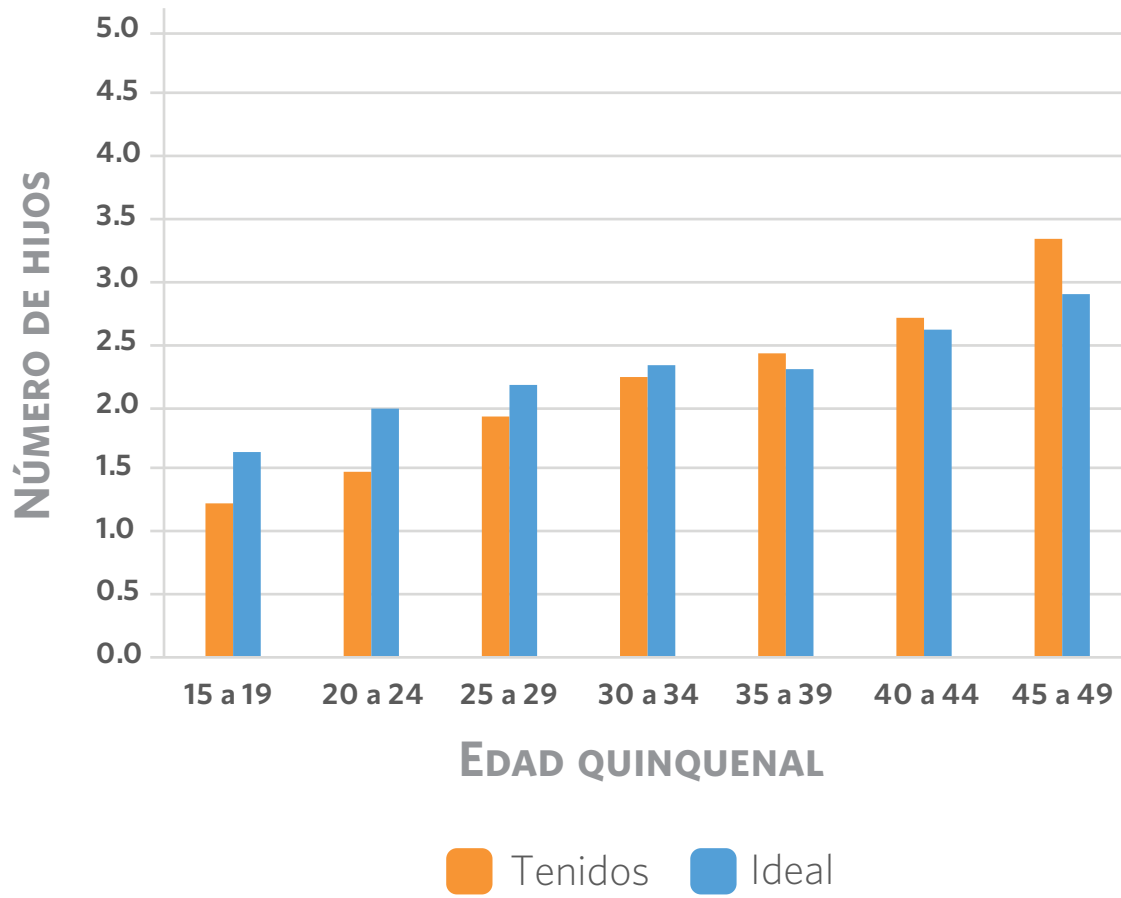
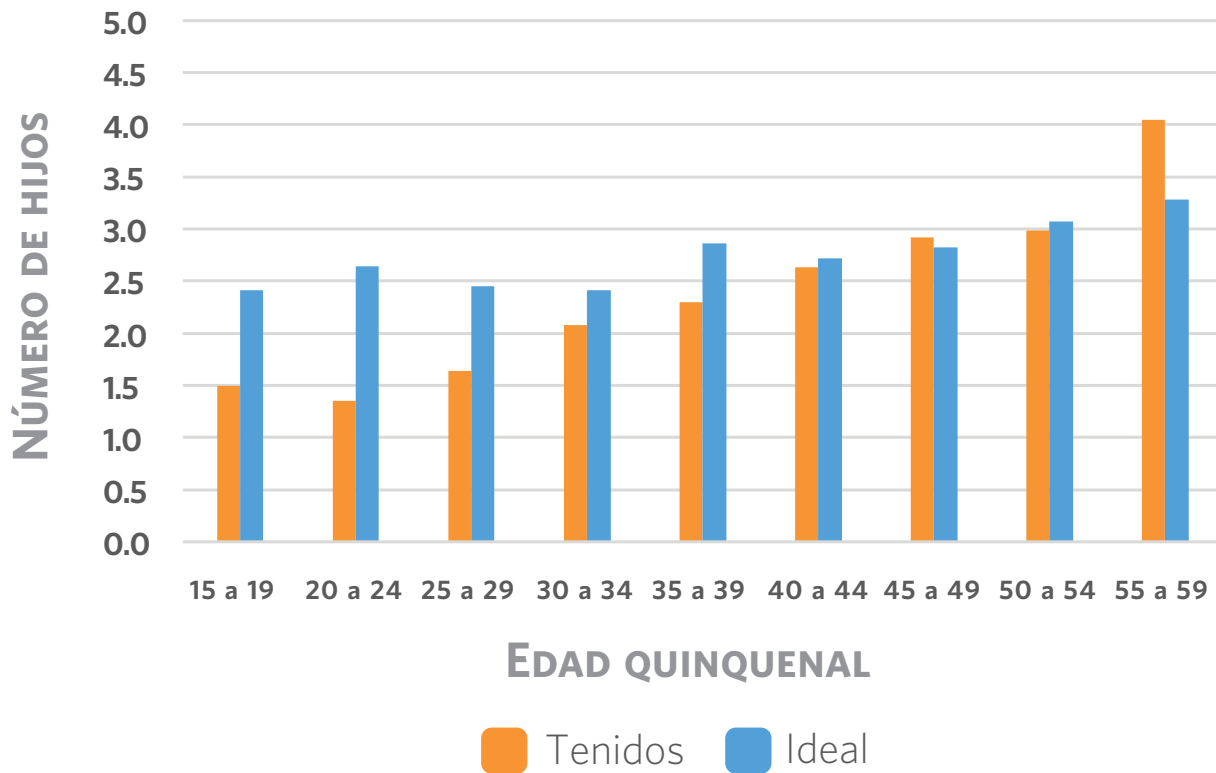


GRÁFICO 3.2

Promedio de hijas/os y número ideal de hijas/os, por sexo y edad. Hombres de 15 a 59 años con al menos una hija o un hijo nacida/o viva/o.



A las mujeres que habían tenido por lo menos un embarazo y a los hombres cuya pareja había tenido por lo menos un embarazo, se les preguntó si el último de estos embarazos fue deseado, querían esperar o no lo querían del todo. Los resultados se muestran en el cuadro 3.6. La mitad de las mujeres mencionan que querían el último embarazo, mientras que en los hombres este porcentaje aumenta a casi el 68%. Es decir, la mitad de las mujeres no querían quedar embarazadas en ese momento, mientras que sólo el 32% de los hombres no quería que su pareja quedara embarazada.

CUADRO 3.6.

Deseo del último embarazo entre personas de 15 a 49 años según sexo.

Deseo del último embarazo	Mujeres	Hombres
Sí quería	50.2	67.8
Embarazo no deseado	49.8	32.2
Quería esperar	13.7	10.7
No quería	36.1	21.5

Estas mismas diferencias en el deseo del último embarazo se pueden observar cuando se analizan según distintas características de las personas (Cuadro 3.7). Para ambos sexos se observan diferencias según zona de residencia, educación, religión y estado conyugal, en todas las características analizadas. El deseo del último embarazo era menor entre los habitantes de zonas urbanas, de la región central, entre los de mayor nivel educativo, entre los que no tienen religión, y entre los solteros. Las mujeres solteras, desunidas y que no practican ninguna religión, son las que reportan un menor deseo de su último embarazo. Pero independientemente de las características de las personas que se analice, el deseo del último embarazo era mayor entre los hombres que entre las mujeres.

CUADRO 3.7.

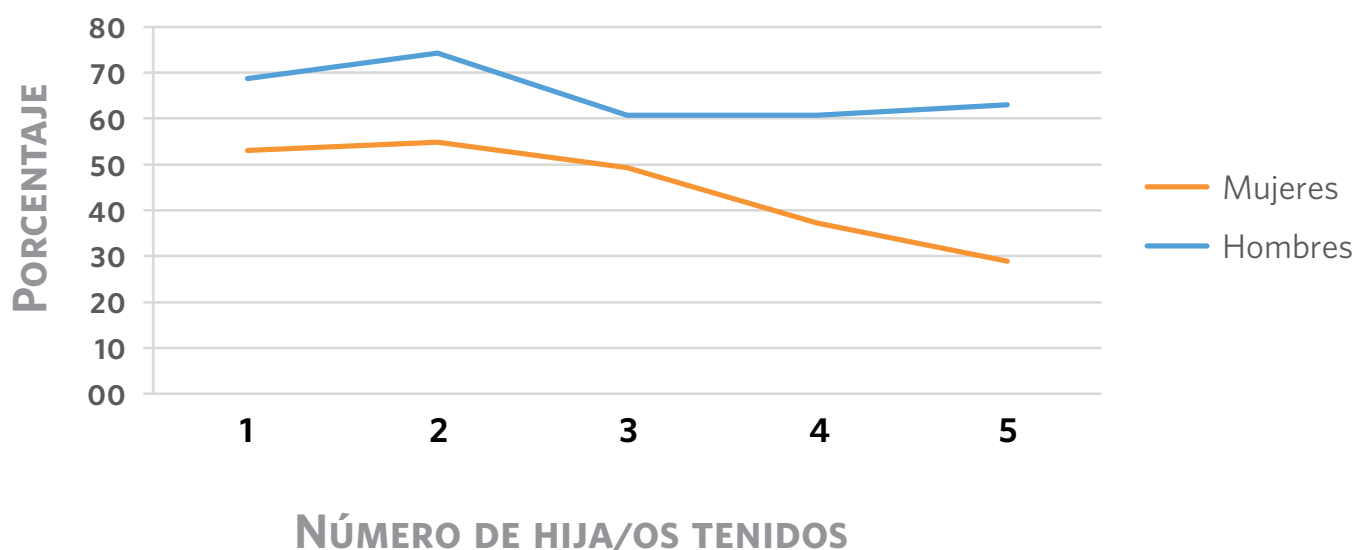
Porcentaje que deseaba el último embarazo. Personas de 15 a 49 años con al menos una hija o un hijo nacida/o viva/o.

Característica	Mujeres	Hombres
Total	50.2	67.8
Zona		
Urbana	47.5	66.8
Rural	57.3	70.6
Región		
Central	48.7	65.7
Resto del país	52.7	70.8
Nivel educativo		
Primaria o menos	52.3	70.3
Secundaria	49.7	65.9
Para/universitaria	47.4	66.2
Religión		
Católica	52.0	68.7
Cristiana evangélica	50.1	67.1
Otra	45.0	70.1
Ninguna	38.2	65.0
Estado conyugal		
Unido(a)	54.5	72.2
Desunido(a)	40.0	69.6
Soltero(a)	41.7	55.0

La tendencia anterior se mantiene aún cuando se analizan los datos según el número de hija/os tenida/os (Gráfico 3.3). El gráfico muestra una relación distinta con respecto al número de hija/os entre hombres y mujeres. Entre los hombres alrededor de 70% de quienes tienen 2 o menos hijos querían el último embarazo de su pareja, entre quienes tienen 3 o más hija/os, un 60% quería el último embarazo de su pareja. Entre las mujeres la relación es distinta, solo la mitad de las mujeres con 2 o menos hija/os quería el último embarazo. Esta proporción es mucho menor entre las mujeres que tenían más de tres hija/os.

GRÁFICO 3.3

Deseo del último embarazo de las personas de 15 a 54 años que declararon haber tenido por lo menos un hija/o, según hijas/os tenidas/os por sexo.



El número ideal de hija/os y el deseo del último embarazo según distintas características de las personas, muestra con claridad que existe una diferencia entre mujeres y hombres en la forma de pensar acerca de la formación de la familia. En ambos sexos el número de hija/os tenidos es bajo y el ideal de hija/os se encuentra claramente por debajo de los 3 hija/os, sin embargo, el deseo de limitar el número de hija/os es mucho más claro entre las mujeres que entre los hombres.

4. CAMBIOS EN LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD.

Para los hombres y mujeres menores de 25 años la principal fuente de información son la madre, el padre, maestros, profesores y amigos (cuadros 4.1 y 4.2). Cuando se comparan las personas de 15 a 19 con las de 20 a 24 años, entre los más jóvenes, se observa un aumento de los profesores y maestros y una disminución de los amigos. En el caso de las mujeres se observa también una disminución importante de la pareja como medio de información sobre temas sexuales.

CUADRO 4.1.

Porcentaje de personas por medio de información sobre temas sexuales por edad.
Mujeres de 15 a 49 años.

Medio	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49
Madre	53.9	39.2	29.3	24.8	17.4	13.3	15.1
Padre	20.4	11.8	11.0	10.3	8.5	8.0	4.0
Hermanos	2.1	7.4	3.8	3.8	5.3	4.3	2.6
Pareja	1.7	11.0	12.1	15.2	17.7	16.6	14.4
Familiares	8.1	8.3	7.0	6.2	5.0	6.7	5.8
Maestros/as	14.0	12.7	10.8	8.9	7.7	7.1	8.9
Profesores	24.1	18.6	15.4	10.3	14.2	11.4	12.3
Amigos	11.2	21.3	24.1	19.5	18.6	20.2	25.0
Personal de la CCSS	1.7	0.8	2.3	3.2	3.1	4.3	4.7
Personal de salud privado	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Psicólogo	0.0	0.0	0.6	0.0	0.6	0.0	0.0
Sexólogo	0.0	0.0	0.0	0.5	1.1	0.6	0.0
Redes sociales	2.1	1.6	0.0	1.9	0.6	0.0	0.8
Páginas de internet	4.6	6.6	5.0	3.3	1.7	1.8	0.8
Libros, folletos	2.5	3.2	4.4	6.0	5.9	7.6	6.6
Cursos, talleres	0.8	0.9	0.6	0.5	1.6	1.5	3.2
Medios de comunicación	5.6	4.6	7.3	6.9	10.2	10.0	8.5
Organizaciones de la sociedad civil	0.0	0.3	0.0	0.5	0.6	0.0	0.0
Otros	0.8	1.3	1.9	3.9	3.3	3.4	2.2

Estas cinco fuentes de información son las más importantes para las personas de todas las edades pero su importancia cambia. En especial para los hombres los amigos son más importantes entre los de mayor edad. Entre las mujeres de mayor edad la pareja es una fuente importante y aumenta la importancia del personal de la CCSS.

CUADRO 4.2.

Porcentaje de personas por medio de información sobre temas sexuales por edad. Hombres de 15 a 49 años.

Medio	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49
Madre	43.7	29.9	21.2	16.8	13.8	7.9	7.4
Padre	34.9	25.1	19.1	14.9	12.3	7.2	9.5
Hermanos	4.1	2.5	3.5	1.9	3.5	0.0	1.4
Pareja	5.3	7.1	9.8	10.5	16.4	13.7	17.4
Familiares	4.7	5.1	6.9	1.7	5.5	5.5	3.5
Maestros/as	10.7	10.2	6.9	3.0	4.9	6.5	5.9
Profesores	23.0	16.6	11.0	9.0	6.1	8.5	5.9
Amigos	15.7	32.2	31.4	39.4	34.5	40.4	46.7
Personal de la CCSS	0.3	0.7	1.4	0.7	0.0	2.1	0.9
Personal de salud privado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0
Psicólogo	0.0	0.0	0.4	0.6	0.0	0.7	0.0
Sexólogo	0.0	0.6	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0
Redes sociales	1.3	3.9	1.2	0.0	0.0	0.0	1.2
Páginas de internet	5.7	10.1	9.3	4.7	7.2	2.4	0.0
Libros, folletos	0.6	2.1	8.8	4.8	8.8	5.8	8.1
Cursos, talleres	1.3	2.8	0.8	2.4	0.8	1.0	0.9
Medios de comunicación	6.3	6.7	17.4	18.6	13.4	13.4	14.0
Organizaciones de la sociedad civil	0.0	1.1	0.8	0.0	0.0	0.0	1.4
Otros	1.3	2.7	5.0	4.5	5.5	12.4	10.1

Entre las personas de 15 a 19 años, las redes sociales, las páginas de internet, los libros o folletos y los medios de comunicación representan alrededor del 15% de las fuentes de información. La importancia de estos medios es menor entre las personas más jóvenes con respecto a lo que declararon las personas de 20 a 24, en especial entre los hombres en que aproximadamente un 20% de los de edad 20 a 24 dijo obtener la información de alguno de estos medios.

Los resultados muestran no solo que las personas más jóvenes están obteniendo la información de medios que potencialmente pueden ofrecer mejor orientación, sino que además la opinión generalizada es que la educación debería empezar a edades tempranas. A las personas se les preguntó si consideraban que la educación para la sexualidad debería empezar en la escuela primaria (cuadro 4.3), la gran mayoría estuvo de acuerdo. Entre los hombres de cualquier religión más del 82% estuvo de acuerdo y menos de un 9% estuvo en contra. Entre las mujeres, con excepción de aquellas de otra religión, más del 84% estuvo a favor.

CUADRO 4.3.

Porcentaje de personas de acuerdo a su opinión sobre la inclusión de la educación sexual en primaria.

Religión	Opinión sobre la inclusión de la educación sexual en primaria							
	MUJERES				HOMBRES			
	A favor	En contra	Depende	No sabe	A favor	En contra	Depende	No sabe
Total	83.5	10.5	5.0	0.1	86.3	8.5	4.0	1.1
Católica	84.4	9.8	4.9	0.8	86.2	8.6	4.1	1.0
Cristiana evangélica	84.4	10.7	4.8	0.2	87.8	8.7	3.2	0.4
Otra	65.4	17.5	14.2	2.9	82.0	4.6	10.8	2.6
Ninguna	84.4	11.6	1.5	2.4	86.1	8.8	2.9	2.2

Además de la opinión de que la educación para la sexualidad debería empezar en la escuela primaria, existe un consenso general entre las personas consultadas de que debería empezar alrededor de los 10 años de edad. Cuando se examina esta respuesta según características de las personas, existe muy poca variación y el promedio se mantiene en alrededor de los 10 años.

CUADRO 4.4.

Edad promedio en la que debería iniciar la educación para la sexualidad, por sexo, según diferentes variables demográficas.

Característica	Hombres	Mujeres	Total
Total	10.1	10.1	10.1
Región			
Central	10.1	9.8	9.9
Resto del país	10.1	10.6	10.4
Religión			
Católica	10.0	10.1	10.1
Cristiana evangélica	10.2	9.9	10.0
Otra	10.5	9.7	10.1
Ninguna	9.8	10.2	10.0
Nivel educativo			
Primaria o menos	10.2	10.5	10.4
Secundaria	10.3	10.2	10.2
Para/universitaria	9.3	9.1	9.2

5. ANTICONCEPCIÓN.

A las personas entrevistadas se les preguntó por el conocimiento y uso de trece métodos anticonceptivos, diez considerados modernos y tres tradicionales. A cada persona se le preguntó si había oído hablar, si lo ha usado alguna vez, y si sabe dónde obtenerlo. Para medir la prevalencia, a quienes declaran estar usando algún método se les pregunta cuál de ellos está utilizando. En general los resultados confirman el alto conocimiento y alta prevalencia de métodos anticonceptivos en el país. De acuerdo a los datos de la División de Población de Naciones Unidas, en los países que han hecho encuestas entre los años 2010 y 2015, Costa Rica se encuentra dentro los países de más alto conocimiento de métodos y alta prevalencia del uso de algún método.

El conocimiento de los métodos, (cuadro 5.1) es mayor entre las mujeres que entre los hombres. En los métodos que las personas nombraron espontáneamente con mayor frecuencia están los anticonceptivos orales, el condón masculino, el DIU y los inyectables. Los métodos que las personas dijeron no conocer fueron la anticoncepción de emergencia, el Norplant, los métodos vaginales, y los métodos tradicionales con excepción del ritmo.

Tanto en los hombres como entre las mujeres hay poca diferencia en el conocimiento sobre los métodos entre quienes están en unión y quienes no lo están. La única excepción es el conocimiento del DIU y de inyectables que es menor entre los hombres no unidos.

CUADRO 5.1.

Porcentaje de personas que conocen cada método anticonceptivo según estado conyugal (mujeres entre 15 y 49 años y hombres entre 15 y 59 años).

	MUJERES (15 A 49 AÑOS)						HOMBRES (15 A 59 AÑOS)					
	UNIDAS			NO UNIDAS			UNIDOS			NO UNIDOS		
	Es- pontá- neo	Ha oído hablar	No	Es- pontá- neo	Ha oído hablar	No	Es- pontá- neo	Ha oído hablar	No	Es- pontá- neo	Ha oído hablar	No
Modernos												
Orales	92.7	6.7	0.6	91.8	7.1	1.1	81.1	15.6	3.3	76.1	17.7	6.2
Anticoncepción de emergencia	1.6	25.1	73.3	2.7	23.3	74.0	10.7	13.9	75.5	10.7	14.3	75.0
DIU	61.7	25.5	12.8	50.6	24.3	25.1	49.0	29.3	21.8	30.8	25.0	44.2
Inyectables	62.5	32.5	5.0	62.5	32.2	5.3	53.2	37.5	9.2	47.2	32.5	20.3
Norplant	3.3	14.7	82.0	3.0	11.7	85.3	5.2	8.5	86.3	3.7	8.0	88.3
Esterilización												
Femenina	11.0	67.6	21.4	10.4	65.1	24.5	21.0	51.1	27.9	19.7	49.1	31.2
Masculina	7.6	76.4	16.0	7.6	72.2	20.2	24.2	58.7	17.1	19.9	58.9	21.2
Barrera												
Condón masculino	77.9	20.4	1.7	72.3	25.3	2.4	84.3	13.9	1.8	80.2	17.7	2.1
Condón femenino	15.2	60.3	24.5	16.6	60.1	23.3	31.0	46.3	22.7	33.2	45.6	21.2
Métodos vaginales	1.9	37.2	60.9	3.0	33.5	63.5	9.9	28.8	61.3	9.0	27.4	63.6
Tradicional												
Ritmo	19.3	54.3	26.4	15.7	53.1	31.2	31.0	39.9	29.0	20.6	38.8	40.6
Billings	3.3	28.9	67.8	2.3	27.3	70.4	6.7	15.7	77.6	4.6	12.4	83.0
Retiro	2.1	50.5	47.4	3.3	44.3	52.4	13.6	43.2	43.2	12.2	39.8	47.9
Otro	2.5	-	97.5	1.5	-	98.5	1.0	-	99.0	2.4	-	97.6

Entre las mujeres en unión de 15 a 49 años, las mujeres con mayor exposición a quedar embarazadas, un 78% dijo estar usando algún método. Este porcentaje es algo menor que el registrado en las últimas tres encuestas. La distribución del uso de métodos sin embargo sigue siendo igual. El método más usado es la esterilización femenina, seguido de los anticonceptivos orales, los inyectables y el condón masculino. El uso de estos cuatro métodos asciende a 67%. Tan solo un 2,7% de las mujeres declaró usar alguno de los métodos tradicionales, lo cual confirma la tendencia a que el uso de estos métodos disminuya. El cambio más importante es la disminución de la esterilización femenina. Este cambio puede reflejar la disminución registrada en las tasas de esterilización hospitalaria reportada por la CCSS, sin embargo, requiere de un análisis más detallado ya que no hay ningún cambio proporcional en el uso de otros métodos y, tal como se mencionó en una sección anterior, hay una disminución en el número deseado de hijos.

CUADRO 5.2.

Porcentaje de mujeres entre 15 a 49 años en unión usando cada método anticonceptivo, 1977-2015.

MÉTODO	EFS-86	EFS-92	ENSR-99	ENSR-09	ENSSR-10	ENSSR-15
Total	69.0	75.0	80.0	81.1	82.2	77.8
Modernos	28.0	28.0	38.0	33.0	34.0	35.3
Orales	19.2	18.0	25.6	24.7	21.3	22.7
DIU	7.4	8.7	6.9	2.8	3.4	3.2
Inyectables	1.2	1.0	5.9	8.1	9.5	9.2
Norplant	-	-	-	0.1	0.3	-
Anticoncepción de emergencia	-	-	-	-	-	0.3
Esterilización	17.0	21.0	22.0	35.0	35.0	30.6
Femenina	16.7	19.7	21.4	28.3	30.0	25.5
Masculina	0.5	1.3	0.5	4.7	5.9	5.1
Barrera	13.0	16.0	11.0	7.0	9.0	9.2
Condón masculino	12.9	15.7	10.9	7.7	9.0	9.2
Condón femenino	-	-	-	-	0,5	-
Tradicional	11.0	10.0	9.0	4.0	3.0	2.7
Retiro	3.1	3.3	1.8	0.7	1.8	0.6
Ritmo	7.6	6.9	6.0	2.1	1.0	1.2
Billings	-	0.1	0.5	1.1	0.4	0.2
Otros	0.1	0.1	-	0.7	0.1	0.8

Entre los hombres en unión que declararon el uso de algún método, la importancia de cada método es igual al de las mujeres. La prevalencia, sin embargo, es menor. En el caso de los hombres, salvo en el caso de la esterilización masculina, el condón y los tradicionales, estos declaran los métodos que usa su pareja y es probable que haya una omisión importante.

CUADRO 5.3.

Porcentaje de hombres entre 15 y 59 años en unión usando algún método anticonceptivo.

Método	Hombres
Total	58.6
Modernos	23.9
Orales	14.7
DIU	1.9
Inyectables	7.2
Norplant	-
Anticoncepción de emergencia	0.1
Esterilización	21.7
Femenina	17.0
Masculina	4.7
Barrera	10.3
Condón masculino	10.1
Condón femenino	0.1
Tradicionales	2.6
Retiro	1.5
Ritmo	0.9
Billings	0.3
Otros	-

El porcentaje de mujeres unidas que usa algún método anticonceptivo aumenta rápidamente con la edad y se mantiene en alrededor de 80% hasta los 40 años (cuadro 5.4). El uso de anticonceptivos es algo menor en la Región Central y entre las mujeres con menor nivel educativo, pero en general es muy extendido entre las mujeres unidas de 20 a 40 años, las edades en que la mayoría de las mujeres tiene sus hijas/os. Entre las no unidas a partir de los 20 años aproximadamente la mitad de las mujeres usa algún método.

CUADRO 5.4.

Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años usando algún método anticonceptivo según diferentes variables demográficas y estado conyugal.

Variable	Unidas	No unidas
Edad		
15 a 19	56.5	24.6
20 a 24	80.4	50.9
25 a 29	75.8	56.1
30 a 34	80.1	47.4
35 a 39	79.9	53.1
40 a 44	72.0	58.8
45 a 49	52.3	35.9
Región		
Central	70.8	41.4
Resto del país	76.2	46.6
Nivel educativo		
Primaria o menos	70.0	47.2
Secundaria	71.6	37.9
Para/universitaria	79.7	50.1

6. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

La encuesta indagó sobre el conocimiento que tienen las personas sobre las infecciones de transmisión sexual. Para ello se preguntó sobre las infecciones de transmisión sexual de las que cada persona había oído hablar. Los cuadros 6.1 y 6.2 muestran la frecuencia con que las personas mencionaron cada una de las infecciones, de manera espontánea y por reconocimiento cuando se les mencionó.

CUADRO 6.1.

Mujeres de 15 a 49 años que reconocen infecciones de transmisión sexual, por sexo y variables demográficas de interés.

MUJERES												
	Gonorrea		Sífilis		Herpes		Chancro		Papiloma		VIH y Sida	
	Esp.	H.O.H	Esp.	H.O.H	Esp.	H.O.H	Esp.	H.O.H	Esp.	H.O.H	Esp.	H.O.H
Total	43.0	90.8	40.9	83.3	4.9	45.4	22.9	89.1	45.2	96.4	65.3	96.5
Edad												
15 a 19	30.2	83.8	24.6	73.2	1.7	26.3	17.8	87.5	37.9	94.1	75.0	98.3
20 a 24	45.6	91.3	44.5	86.6	5.9	46.5	30.6	90.4	48.4	97.0	81.3	98.9
25 a 29	46.2	92.6	40.1	84.8	2.2	51.6	27.7	90.3	47.5	96.6	65.6	95.1
30 a 34	46.5	90.8	43.2	85.1	8.9	49.7	22.0	88.1	54.7	96.6	59.8	96.3
35 a 39	48.8	95.3	48.9	86.9	6.8	53.6	26.1	88.9	44.6	96.3	52.5	96.9
40 a 46	41.4	90.3	39.7	82.2	3.9	43.8	15.8	88.0	36.8	98.2	61.8	96.8
45 a 49	43.4	92.7	47.8	85.1	5.2	47.9	17.8	90.4	45.3	96.5	55.0	92.5
Región												
Central	45.5	90.9	45.2	85.5	4.5	46.0	24.9	91.6	48.2	96.3	67.7	97.1
Resto del país	38.5	90.7	33.1	79.3	5.6	44.2	19.3	84.6	39.7	96.6	61.0	95.5
Nivel educativo												
Primaria o menos	27.3	85.4	25.3	70.3	3.0	34.0	11.2	78.9	41.2	94.9	54.7	93.5
Secundaria	42.1	89.8	38.9	83.8	4.5	43.5	22.4	90.5	44.4	95.6	65.3	97.4
Para/universitaria	63.6	99.2	63.4	97.9	7.7	62.4	37.9	98.7	51.5	99.6	77.9	98.6

CUADRO 6.2.

Hombres de 15 a 49 años que reconocen infecciones de transmisión sexual, por sexo y variables demográficas de interés.

HOMBRES												
	Gonorrea		Sífilis		Herpes		Chancro		Papiloma		VIH y Sida	
	Esp.	H.O.H	Esp.	H.O.H	Esp.	H.O.H	Esp.	H.O.H	Esp.	H.O.H	Esp.	H.O.H
Total	58,9	92,3	54,1	84,3	18,8	58,3	36,9	87,1	44,3	91,5	73,5	94,3
Edad												
15 a 19	39,0	81,4	33,0	66,3	7,5	30,4	31,7	83,0	30,8	84,9	78,0	92,1
20 a 24	58,7	92,5	51,1	87,4	19,5	49,3	44,8	91,0	50,6	92,9	81,6	94,0
25 a 29	60,4	93,7	56,5	86,7	16,7	59,3	39,7	87,8	50,0	91,1	75,0	94,7
30 a 34	61,6	95,3	57,2	87,0	17,8	63,3	44,3	86,9	47,5	94,0	71,5	93,5
35 a 39	66,9	96,5	63,1	90,1	26,7	76,9	33,4	88,8	45,2	94,5	69,7	95,6
40 a 46	73,8	94,8	66,2	87,9	18,7	69,4	26,6	84,4	42,3	90,7	64,2	95,5
45 a 49	60,7	95,8	61,7	89,9	30,2	75,0	33,5	86,9	43,7	94,3	68,2	95,2
Región												
Central	60,9	92,3	56,4	85,4	17,0	57,0	39,6	89,3	43,7	91,1	74,0	94,4
Resto del país	55,5	92,4	50,1	82,2	21,9	60,6	32,0	83,1	45,2	92,2	72,8	94,0
Nivel educativo												
Primaria o menos	44,7	86,8	38,2	73,1	14,2	50,7	23,2	73,6	36,3	87,1	61,3	90,2
Secundaria	60,5	92,9	55,7	85,7	18,7	55,1	41,2	91,4	45,5	92,2	77,0	94,8
Para/universitaria	78,4	100,0	76,4	99,2	26,5	78,1	49,1	98,8	54,5	96,9	85,4	99,5

Esp: Espontáneo / H.O.H: Ha Oído Hablar

Todas las infecciones fueron mencionadas espontáneamente con mayor frecuencia por los hombres que por las mujeres. La infección mencionada con mayor frecuencia fue el VIH (65% de las mujeres y 74% de los hombres). El papiloma, la gonorrea y la sífilis fueron mencionadas con una frecuencia similar y el chancro y herpes con la menor frecuencia. En lo que se refiere al conocimiento espontáneo, tanto en hombres como en mujeres, la menor frecuencia se encuentra entre las personas con menor nivel educativo y entre las personas más jóvenes.

Cuando a las personas se les mencionan las diferentes ITS, la proporción que dice haber oído hablar de ellas aumenta significativamente. Sin embargo, se mantienen las diferencias según las características de las personas.

Cuando se preguntó a las personas sobre la forma de evitar una infección de transmisión sexual, tanto hombres como mujeres señalaron predominantemente el uso del condón (más del 80%). Las otras formas como fidelidad, abstinencia y evitando relaciones sexuales con personas desconocidas, fueron mencionadas aproximadamente por una de cada siete personas.

CUADRO 6.3.

Porcentaje de personas de 15 a 49 años que reconocen espontáneamente métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual, por sexo y variables demográficas de interés.

Variable	MUJERES				HOMBRES			
	Usando condón	Siendo fiel	Abstinencia	Evitando*	Usando condón	Siendo fiel	Abstinencia	Evitando*
Total	82.2	14.2	12.7	4.2	82.5	17.2	16.1	13.9
Edad								
15 a 19	72.6	6.4	10.8	3.4	77.0	7.8	15.4	8.2
20 a 24	84.3	11.0	14.7	2.8	83.8	16.1	18.5	15.8
25 a 29	87.7	16.7	13.5	5.7	86.0	16.4	18.2	16.6
30 a 34	84.1	17.1	15.1	7.4	85.6	19.3	18.0	13.5
35 a 39	85.2	11.7	13.9	3.2	84.0	19.3	17.2	13.2
40 a 46	81.4	16.8	13.6	2.4	82.9	20.6	11.6	15.7
45 a 49	80.5	22.1	6.9	4.4	78.4	26.0	11.7	15.3
Región								
Central	81.8	16.0	14.4	5.1	80.9	16.3	17.3	12.9
Resto del país	83.1	11.0	9.7	2.6	85.3	18.8	14.2	15.7
Nivel educativo								
Primaria o menos	76.7	9.9	8.7	3.0	78.5	14.1	8.1	9.9
Secundaria	82.5	12.1	10.3	4.2	82.6	16.1	17.6	15.5
Para/universitaria	88.4	23.4	22.0	5.8	88.9	24.7	25.9	16.9

* Evitando relaciones sexuales con personas desconocidas

Con respecto al VIH, en la encuesta se incluyeron una serie de afirmaciones y se solicitó a las personas entrevistadas que señalaran si eran ciertas o falsas. En el cuadro 6.4 se presenta el porcentaje que respondió correctamente, los que dieron una respuesta incorrecta y los que dijeron no saber o no pudieron o no quisieron responder. Los resultados muestran que las personas pueden reconocer algunas de las formas de prevención, pero no son capaces de identificar correctamente las afirmaciones falsas. Lo cual arroja dudas sobre las capacidades de las personas de evaluar correctamente los riesgos.

CUADRO 6.4.

Porcentaje de personas de acuerdo con afirmaciones respecto al VIH.

	RESPUESTAS			
	Respuesta correcta	Correcta	Incorrecta	N.S/N.R
El VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana	Cierto	1.6	73.4	25.1
El VIH puede transmitirse a través de la leche materna	Cierto	29.3	37.9	32.8
El VIH se puede transmitir al practicar sexo oral sin protección	Cierto	64.2	21.6	14.2
El sobre del condón se abre por una esquina con los dedos	Cierto	70.1	8.0	21.9
Se reduce el riesgo de VIH al usar condón cuando se tienen relaciones sexuales	Cierto	84.8	9.3	5.9
Se reduce el riesgo de VIH al tener relaciones con 1 sola pareja no infectada	Cierto	85.9	8.7	5.4
La forma de saber si una persona está infectada es con una prueba de sangre	Cierto	93.6	1.7	4.8
El VIH puede transmitirse por compartir alimentos con una persona infectada	Falso	15.9	0.2	83.8
El VIH puede transmitirse por estornudos de una persona infectada	Falso	20.6	0.3	79.1
El VIH puede transmitirse por la picadura de un mosquito	Falso	25.6	0.3	74.0
El VIH puede transmitirse por el sudor o saliva de una persona infectada	Falso	36.2	0.4	63.4
El condón debe colocarse antes de que se produzca la erección	Falso	42.7	47.3	9.9
La persona que tiene VIH tiene siempre un aspecto enfermizo	Falso	47.5	37.9	14.6
El VIH se transmite al usar el mismo servicio sanitario que alguien infectado	Falso	66.7	17.5	15.8

Si se toman en cuenta en conjunto las respuestas correctas y la no respuesta puede decirse que lo que las personas tienen claro es que el condón protege de la infección por VIH, que tener sexo con una sola persona no infectada reduce el riesgo y que es necesaria una prueba de sangre para saber si una persona está infectada.

Los resultados muestran, en general, una comprensión poco clara de lo que es el VIH y sus formas de transmisión. Por ejemplo pocos conocen su denominación completa y muy pocos señalaron como falsas las afirmaciones sobre formas de transmisión no documentadas (picadura de un mosquito, estornudos, compartir alimentos, sudor o saliva). Menos de la mitad señaló como falsa la afirmación de que una persona con VIH siempre tiene un aspecto enfermizo y un tercio no rechazó la afirmación de que se transmite por el uso del servicio sanitario. En general los resultados muestran que la comprensión no es clara por parte de los entrevistados. Por ejemplo, un 70% dijo correctamente como se debe abrir un condón, pero menos de la mitad en qué momento hay que colocarlo.

El uso sistemático del condón es la medida de prevención más eficaz contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Conocer cuáles son los patrones de uso en la población representa una oportunidad para mejorar el acceso a la información, el uso del condón y por tanto a la prevención.

CUADRO 6.5.

Porcentaje de personas sexualmente activas de acuerdo con el uso pasado y actual del condón, según sexo y variables demográficas de interés.

	MUJERES			HOMBRES		
	Ha usado alguna vez	Ha usado en al menos 75% de las relaciones de los últimos 12 meses	Usó en la última relación sexual	Ha usado alguna vez	Ha usado en al menos 75% de las relaciones de los últimos 12 meses	Usó en la última relación sexual
Total	62,95	13,68	18,36	67,34	22,86	28,32
Edad						
15 a 19	78,04	41,57	47,60	84,13	56,61	66,98
20 a 24	78,12	20,46	28,37	93,58	48,45	50,65
25 a 29	80,30	18,32	25,16	90,70	31,34	42,43
30 a 34	78,45	14,49	18,92	91,36	25,46	31,47
35 a 39	71,99	8,42	15,64	84,71	17,04	20,39
40 a 44	76,01	11,10	15,08	80,11	10,69	22,42
45 a 49	63,65	8,28	10,10	70,56	16,21	21,33
Región						
Central	64,42	14,96	19,76	66,96	22,37	28,22
Resto del país	60,23	11,31	15,79	68,00	23,72	28,51
Nivel educativo						
Primaria o menos	48,73	8,69	11,40	55,58	14,52	20,72
Secundaria	67,81	16,42	22,02	74,44	28,63	35,02
Para/universitaria	74,08	15,90	21,76	74,27	26,48	29,04

Se reporta un bajo uso del condón, que disminuye conforme aumenta la edad de las personas. El uso del condón al menos una vez, fue reportado por menos del 70% de las personas. Las mujeres manifiestan un menor uso del condón que los hombres, independientemente de sus características sociodemográficas. El uso de condón en al menos el 75% de las relaciones de los últimos 12 meses, fue reportado por menos de una de cada cinco mujeres de todas las edades, excepto las más jóvenes. En el caso de los hombres, son los más jóvenes quienes reportan también mayor porcentaje de uso durante los últimos 12 meses.

7. VIOLENCIA SEXUAL.

En la encuesta se investigó sobre algunas experiencias de violencia sexual que podrían enfrentar las personas en su vida cotidiana con el fin de conocer su frecuencia entre la población costarricense. También se incluye información sobre ciertas situaciones de violencia que pudieron haber ocurrido a las personas encuestadas a lo largo de sus vidas.

Un primer acercamiento fue indagar cuáles situaciones de violencia habían sido experimentadas por las personas entrevistadas tanto en sus lugares de trabajo y estudio como en otros lugares públicos (gráficos 7.1 y 7.2).

En general, y en consistencia con los hallazgos de la encuesta anterior, las mujeres siguen siendo más victimizadas que los hombres tanto en sus lugares de trabajo o estudio como en los demás lugares públicos. Asimismo, se encontró que los hombres reportaron en mayor medida, haber sufrido caricias no deseadas, resultado que también fue señalado por la I Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2010 (ENSSR-10). La pregunta hecha no permite profundizar en posibles causas o las circunstancias de esos abusos (quién los comete, de qué tipo son, etc.) lo que podría ser objeto de estudio para otro tipo de investigación.

Siguen siendo -al igual que lo evidenció la IENSSRR-2010- las miradas insinuantes, las expresiones o piropos, los chistes sexistas y los comentarios sobre el cuerpo o forma de vestir, las más frecuentes formas de violencia reportadas, aunque se reportó con mayor frecuencia la ocurrencia de expresiones o piropos y de miradas insinuantes, tanto para el lugar de trabajo o estudio como para los demás lugares públicos.

No obstante, cabe destacar que se observó que estos tipos de violencia fueron más comunes en espacios públicos que en espacios laborales o académicos.

GRÁFICO 7.1

Porcentaje de personas que ha sufrido alguna vez una situación de violencia en su lugar de trabajo o estudio por sexo.

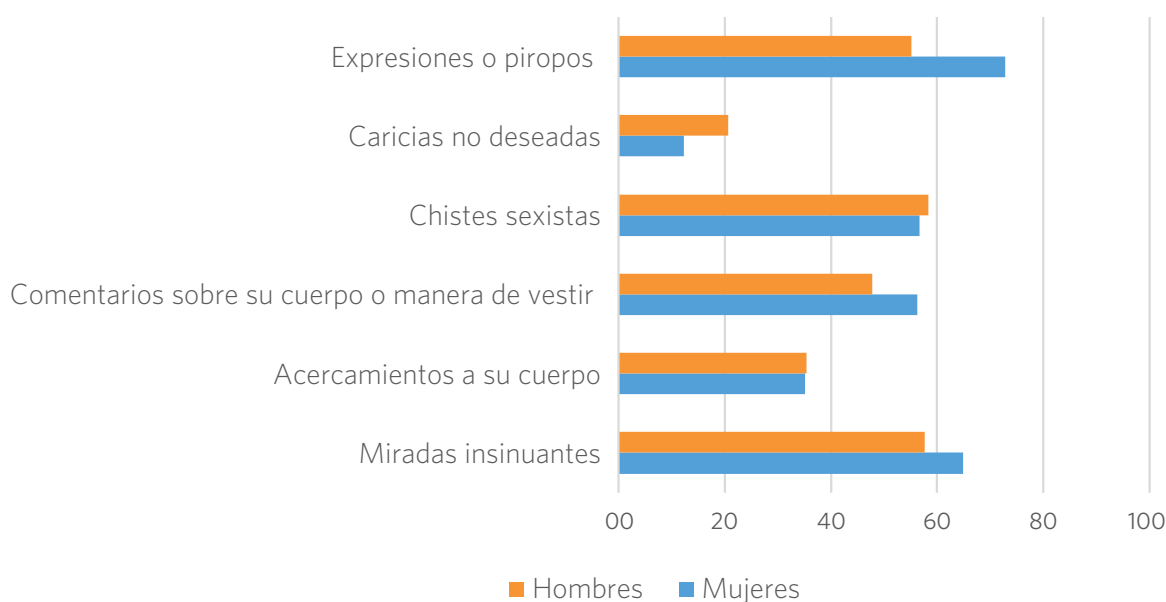
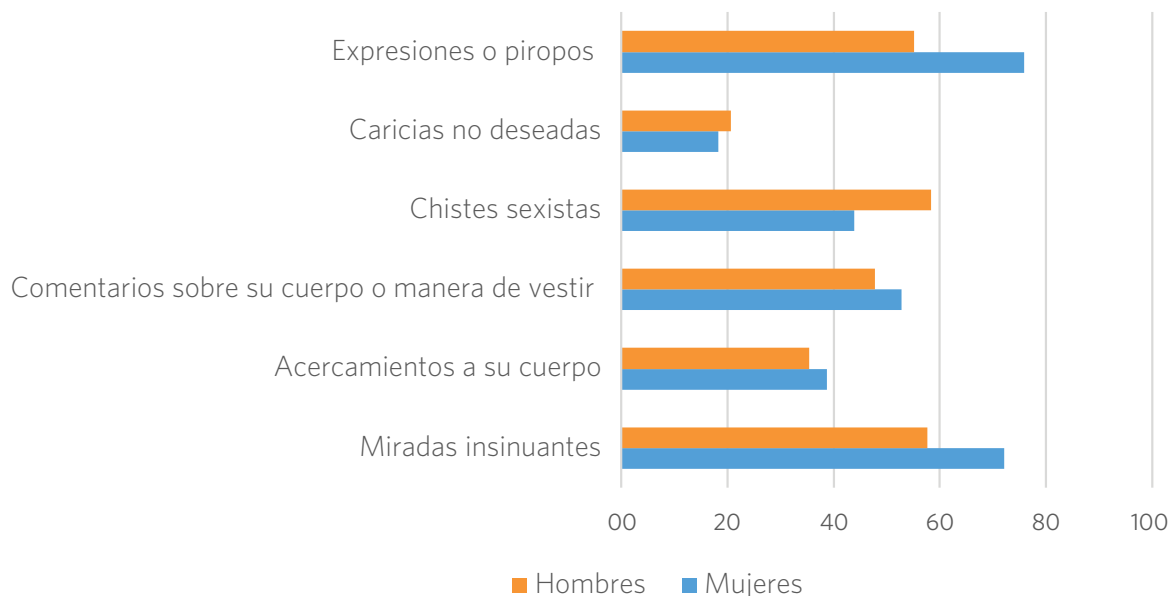


GRÁFICO 7.2

Porcentaje de personas que ha sufrido alguna vez una situación de violencia en otros espacios públicos por sexo.



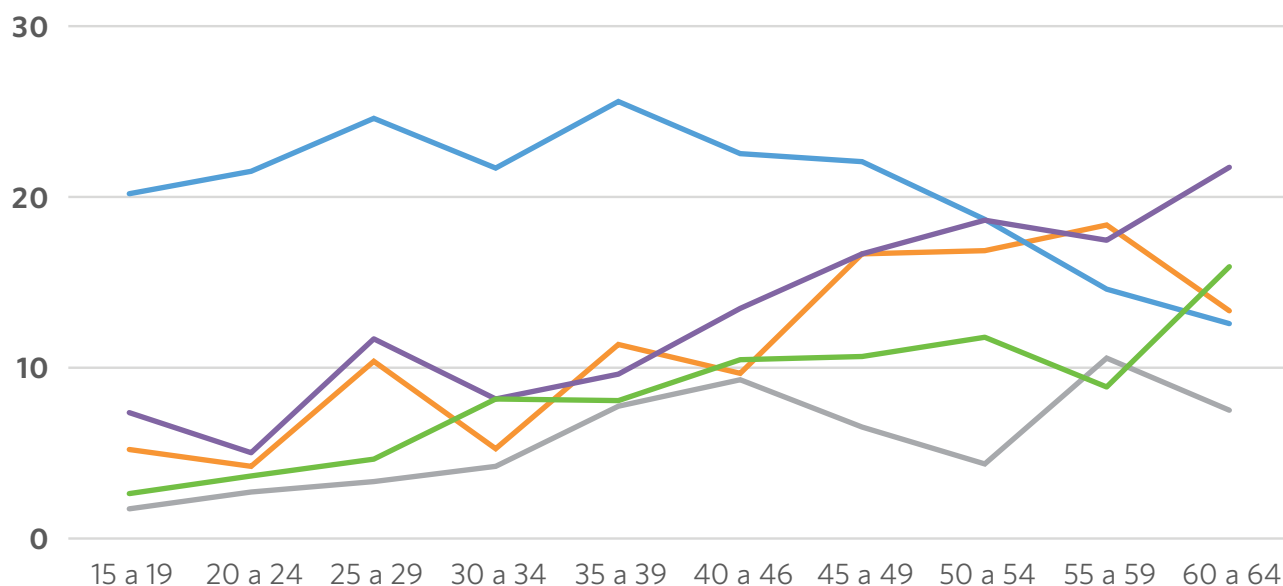
Respecto al hostigamiento, la encuesta indagó sobre situaciones en que las personas han visto violentada su libertad de elegir si desean tener relaciones sexuales y con quién. Los gráficos 7.3 y 7.4 resumen esta información para las mujeres entrevistadas. Se encontró que la forma más común de hostigamiento es el ofrecimiento de bienes materiales, trabajo u otros favores a cambio de tener relaciones sexuales.

Las demás formas de hostigamiento y violencia se reportaron en general por menos del 20% de las mujeres entrevistadas.

Es importante observar que las mujeres más jóvenes responden haber enfrentado formas de violencia basadas más en la manipulación (ofrecimiento de privilegios) pero con menos frecuencia formas más directas y crudas de violencia sexual. Las mujeres mayores, en cambio, reportan haber experimentado alguna vez más formas de violencia sexual y, aunque prevalece la violencia por manipulación, hay un mayor porcentaje de estas mujeres que ha enfrentado violencia sexual que involucra agresión física o psicológica más directa (amenazas, represalias, violación o agresión durante la relación). Lo anterior muestra una tendencia constante de los ofrecimientos y un aumento con la edad de las distintas formas de abuso u hostigamiento.

GRÁFICO 7.3

Porcentaje de mujeres que ha sufrido abuso u hostigamiento sexual por edad.

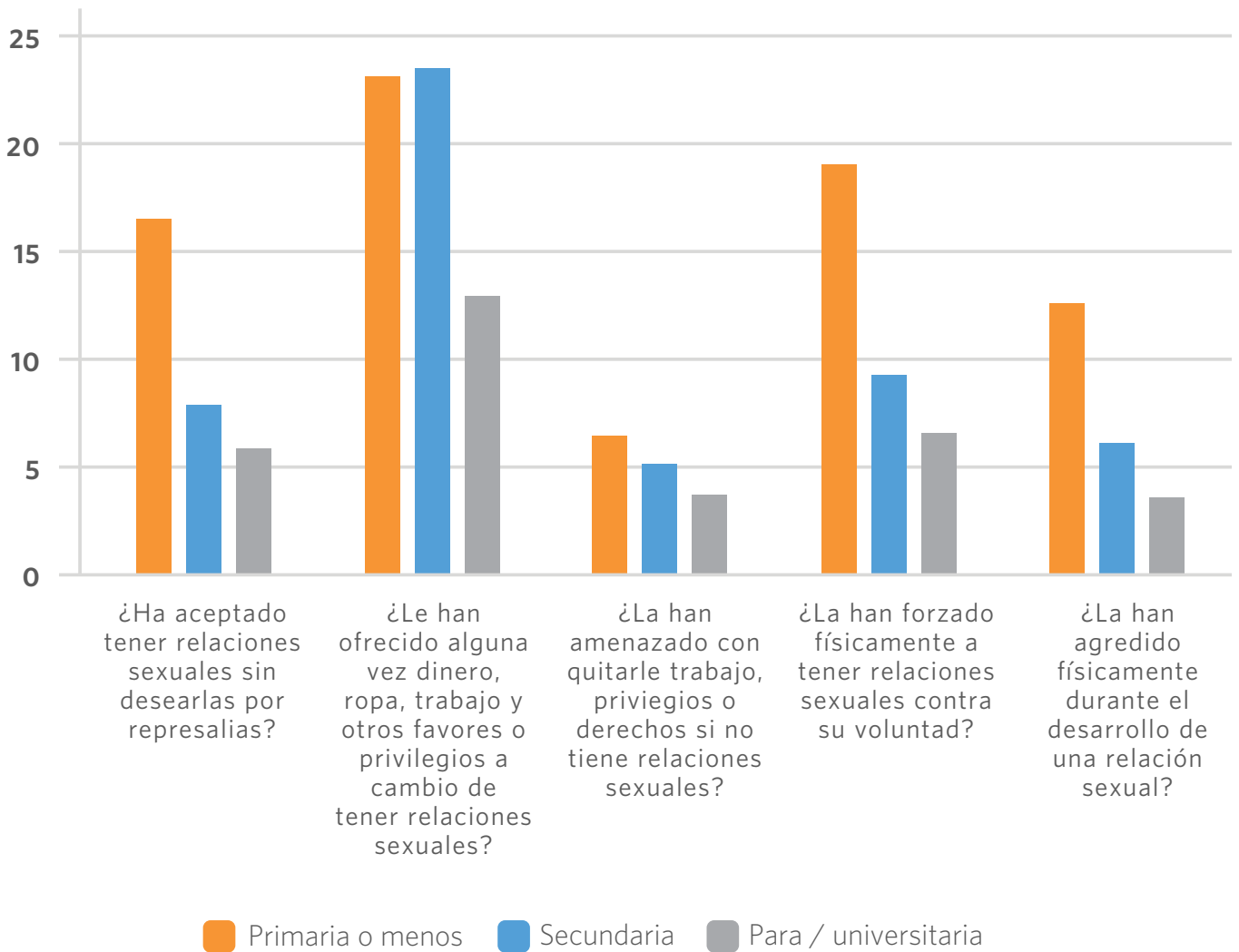


- ¿Ha aceptado tener relaciones sexuales sin desearlas por miedo a posibles represalias?
- ¿Le han ofrecido alguna vez dinero, ropa, trabajo u otros favores o privilegios a cambio de tener relaciones sexuales?
- ¿La han amenazado con quitarle trabajo, privilegios o derechos si no tiene relaciones sexuales?
- ¿La han forzado físicamente a tener relaciones sexuales contra su voluntad?
- ¿La han agredido físicamente durante el desarrollo de una relación sexual?

La encuesta muestra (Gráfico 7.4), en consistencia con los hallazgos de la encuesta anterior, una tendencia de mayor violencia sexual a menor nivel educativo de las mujeres. Por ejemplo, el porcentaje de mujeres que reportó haber aceptado tener relaciones sexuales por miedo a represalias fue de 16,54% para las mujeres con educación primaria o menos, 7,95% para aquellas con secundaria y 5,85% para las que contaban con un grado de educación parauniversitaria o universitaria. De igual manera para todas las otras preguntas las mujeres de menor educación reportaron haber sufrido abuso u hostigamiento con mayor frecuencia.

GRÁFICO 7.4

Porcentaje de mujeres que ha sufrido abuso u hostigamiento sexual por nivel educativo.



8. SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA.

La encuesta indagó sobre el uso de los servicios de salud para las mujeres que habían reportado tener al menos un parto durante los cinco años previos a la encuesta. El cuadro 8.1 muestra el inicio y el número de controles prenatales para este grupo de mujeres.

Se observa que al comparar la situación actual con el año 1999 se ha ido incrementando el porcentaje de mujeres que reciben su primer control prenatal durante el primer trimestre del embarazo, que reciben más controles prenatales y que se pueden considerar como mujeres con un control prenatal adecuado.

En general el porcentaje de mujeres que reciben un control prenatal durante el primer trimestre fue de 89,0% en la encuesta, presentado un aumento de cerca de nueve puntos porcentuales respecto a su análoga de 1999; sin embargo en los últimos cinco años no se evidencia un aumento, ya que para el 2010 este mismo porcentaje fue de 88,7%. Un comportamiento igual se presenta para el número de controles y el porcentaje de mujeres con control prenatal adecuado.

CUADRO 8.1.

Porcentaje de mujeres con al menos un parto en los últimos cinco años según momento del primer control prenatal, número de controles y control prenatal adecuado.

	ENCUESTA		
	ENSR-99	ENSSR-10	ENSSR-15
Momento del primer control prenatal			
I trimestre	80.5	88.7	89.0
II trimestre	13.4	9.3	9.6
III trimestre	1.5	2.0	1.5
Número de controles			
Menos de 3	1.2	1.9	2.4
De 3 a 6	27.0	20.0	23.1
De 7 a 9	49.9	64.9	58.8
Más de 10	17.3	12.0	15.7
Control prenatal adecuado(1)	81.2	88.4	87.9

(1)Mujeres que tuvieron como mínimo 3 controles prenatales y al menos uno de ellos en el primer trimestre

Estas variables fueron analizadas, además, según la región de residencia y el nivel educativo de la madre. Se encontró que tanto para la Región Central como para el resto del país casi la totalidad de las mujeres tenían su primer control prenatal entre el primer y segundo trimestre de embarazo.

Respecto al nivel educativo de las madres se observó que a mayor nivel educativo las madres acudían a su primer control de manera más temprana y asistieron a un mayor número de controles que las mujeres con niveles educativos menores. Consistentemente, el porcentaje de mujeres con control prenatal adecuado es superior en este grupo.

CUADRO 8.2.

Distribución porcentual de las mujeres entre 15 y 49 años con al menos un parto en los últimos cinco años, según primer control prenatal y número de controles, por región de planificación y nivel educativo.

Variables	PRIMER CONTROL PRENATAL			NÚMERO DE CONTROLES				Control prenatal adecuado(1)
	I Trim.	II Trim.	III Trim.	Menos de 3	De 3 a 6	De 7 a 9	Más de 10	
Región								
Central	87.9	10.7	1.4	2.1	22.1	55.6	20.2	86.6
Resto del país	90.2	8.2	1.6	3.0	26.2	62.1	8.7	88.9
Nivel educativo								
Primaria o menos	90.0	10.0	0.0	1.5	29.9	60.7	7.8	89.1
Secundaria	85.6	11.9	2.5	4.4	24.7	56.5	14.4	83.8
Para/universitaria	93.1	5.3	1.6	0.0	12.8	57.1	30.1	93.1

(1) Mujeres que tuvieron como mínimo tres controles prenatales y al menos uno de ellos en el primer trimestre.

Entre las mujeres que tuvieron un parto en los últimos cinco años, todas tuvieron el parto en un centro de salud. La mayoría en un centro de salud público y un 4% en un centro de salud privado. En general, cerca del 90% de los casos el parto fue atendido por médico o enfermera obstétrica. Se encontró que hay poca variación en la atención del parto, salvo que entre las mujeres con educación universitaria, el 15% se atendió en un centro de salud privado, en contraste a menos de 2% del resto de las mujeres.

CUADRO 8.3.

Distribución porcentual de las mujeres de 15 a 49 años con al menos un parto en los últimos cinco años según lugar del parto y persona que lo atendió, por edad, región de planificación y nivel educativo.

Variables	LUGAR DEL PARTO			PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO			
	Centro de salud público	Centro de salud privado	Hogar	Médico	Enfermero (a) obstetra	Enfermero (a)	Personal no médico
Edad							
Menos de treinta años	96.0	4.0	0.0	48.3	42.5	7.6	1.6
Treinta años o más	94.2	5.2	0.7	50.1	42.9	4.4	2.6
Región							
Central	93.6	6.0	0.4	48.0	42.1	8.3	1.6
Resto del país	98.2	1.8	0.0	50.8	43.6	2.9	2.7
Nivel educativo							
Primaria o menos	99.2	0.0	0.8	56.5	31.6	6.4	5.5
Secundaria	98.1	1.9	0.0	44.9	48.1	6.4	0.6
Para/universitaria	84.6	15.4	0.0	47.0	46.9	6.1	0.0

9. CONSUMO DE TABACO EN MUJERES Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO.

En esta encuesta se incluyó un módulo temático que no formó parte de la encuesta anterior y que recopila información de importancia sobre el comportamiento de las personas en lo que se refiere al fumado (prevalencia, frecuencia, tiempo de fumado y práctica del fumado durante el embarazo y nacimiento de las/os hijas/os). El cuadro 9.1 resume algunas características de interés para las mujeres de 15 a 49 años.

Se encontró que el porcentaje de mujeres que fuma habitualmente es mayor para las mujeres de mayor edad, mientras que entre las mujeres más jóvenes es mayor el porcentaje que reporta fumar poco.

Tal como se puede ver en el cuadro 9.1 el inicio del fumado ocurre a temprana edad. Casi todas las mujeres que fuman declararon haber empezado a fumar a los 15 años de edad. La prevalencia se mantiene alrededor de 15 a 20% entre las edades 25 a 44 años pero cambia la relación entre las que fuman y las que declararon fumar poco.

Al comparar por región de residencia se encontró que el fumado es más común en la Región Central (12,2%) que en el resto del país (9.0%). La misma tendencia se observó para las mujeres que declararon fumar poco. Si se examina el nivel de educación, tiende a haber un aumento en el porcentaje de mujeres que reportan fumar poco al aumentar la educación; sin embargo, esta tendencia no se observó para las mujeres que declaran ser fumadoras más permanentes.

Alrededor de un 10% de mujeres embarazadas dijeron fumar al momento de la encuesta. Ninguna de ellas declaró fumar poco, lo que supone que aun estando embarazadas fuman regularmente. Sin embargo, tal como se aprecia en el cuadro 9.2, ninguna de ellas declaró haber fumado todos los días en los últimos 30 días.

CUADRO 9.1.

Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que fuma, y edad mediana del inicio del fumado según variables demográficas de interés.

Variable	FUMA ACTUALMENTE		EDAD MEDIANA DE INICIO DEL FUMADO	
	Sí	Sí, pero fuma poco	Sí	Sí, pero fuma poco
Total	11.3	6.0	15	15
Edad				
15 a 19	7.1	10.4	14	15
20 a 24	5.9	8.2	13	15
25 a 29	11.2	4.1	14	14
30 a 34	10.2	6.2	15	16
35 a 39	13.5	7.6	15	16
40 a 44	10.6	2.1	20	20
45 a 49	24.2	2.6	18	27
Nivel educativo				
Primaria o menos	16.7	5.3	15	16
Secundaria	7.1	5.9	14	14
Para/universitaria	11.8	7.0	18	16
Región				
Central	12.2	6.9	15	15
Resto del país	9.0	3.7	18	12
Está embarazada				
Sí	9.7 ¹	0.0	18	-
No	11.2	6.0	15	15
No sabe	26.8	25.2	14	16

¹Base de menos de 15 casos

Entre las mujeres que dijeron fumar, 45% había fumado todos los días en los últimos 30 días, destacando como se observa en el cuadro 9.2 que las mujeres de 25 a 29 años fuman más de una cajetilla de 20 cigarrillos por día y las de 20 a 24 años y 40 a 46 años medio paquete por día. En lo que se refiere al número de cigarrillos diarios, el promedio es de alrededor de 12 cigarrillos pero este varía ampliamente entre las distintas categorías tomadas en cuenta en el cuadro. No se observan diferencias en el promedio de cigarrillos consumidos según nivel educativo. Algunas de estas mujeres fumadoras, expone a sus hija/os a los daños del humo de segunda mano¹.

CUADRO 9.2.

Porcentaje de mujeres fumadoras entre 15 y 49 años que han fumado todos los días en los últimos 30 días y promedio de cigarrillos fumados diariamente por estas mujeres según variables demográficas de interés.

Variable	Porcentaje	Promedio de cigarrillos
Total	45.1	11.7
Edad		
15 a 19	10.3	2.0
20 a 24	25.1	10.0
25 a 29	52.3	22.1
30 a 34	24.1	2.4
35 a 39	54.7	7.8
40 a 44	69.1	10.1
45 a 49	78.5	11.4
Nivel educativo		
Primaria o menos	44.7	10.7
Secundaria	39.3	12.6
Para/universitaria	52.6	12.2
Región		
Central	47.0	9.6
Resto del país	38.0	22.9
Está embarazada		
Sí	*	*
No	44.2	12.1
No sabe	51.5	2.0

*Menos de 4 casos en la celda

¹Humo de segunda mano: es la combinación del humo que sale del extremo de un cigarrillo encendido o producto de tabaco y el humo que exhala la persona que fuma. Cuando una persona está cerca de alguien que fuma, respira humo de segunda mano.

10. USO DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER.

La encuesta indagó también sobre la realización y frecuencia con que las personas se realizan exámenes para la detección temprana del cáncer en órganos reproductivos (citología, ultrasonido de mamas, mamografías, examen de testículo y examen rectal), tanto en mujeres como en hombres. En el cuadro 10.1 se resumen características de interés para las personas que declaran haberse realizado alguno de estos exámenes.

Un 30,1% de las mujeres entrevistadas dijo haberse hecho alguna vez una mamografía, un ultrasonido de mamas o ambos exámenes. En cuanto a los hombres, menos del 10% se ha realizado un examen de testículo, y un 34,8% se han realizado el examen rectal. No se observan variaciones importantes en la realización del examen rectal en ninguna de las características estudiadas excepto en el fumado: se registró con menor frecuencia hombres fumadores que se hubiesen realizado el examen rectal.

CUADRO 10.1.

Porcentaje de personas que declaran haberse realizado citologías, ultrasonidos, mamografías, examen de testículo o examen rectal según características de interés.

Característica	MUJERES			HOMBRES	
	Citología	Ultrasonido	Mamografía	Ex. de testículo	Examen rectal
Total	83.0	29.3	30.1	9.7	34.8
Edad					
De 15 a 34	69.0	13.8	3.6	5.4	0.0
De 35 a 49	97.8	38.5	39.4	12.4	15.5
50 y más	96.1	52.2	76.7	17.7	47.3
Región					
Central	83.4	33.2	32.4	9.5	37.8
Resto del país	82.2	22.3	25.8	10.2	29.3
Nivel educativo					
Secundaria incompleta	93.2	30.4	40.0	9.3	35.2
Secundaria completa y más	76.6	28.7	23.9	9.9	34.3
Número de hijos nacidos vivos					
Ninguno	46.1	15.4	11.6		
De 1 a 3	96.6	33.5	31.7		
4 y más	99.3	38.6	54.6		
Fuma actualmente					
Sí	88.1	30.7	33.7	10.7	19.1
No	90.1	30.5	28.4	10.1	35.3
Ha fumado al menos 100 cigarrillos					
Sí	88.1	30.7	33.7	11.5	31.3
No	90.0	30.5	28.5	8.5	32.4
Ha usado anticonceptivos modernos					
No	54.8	26.0	29.6		
Sí	93.3	30.6	30.3		

Entre las mujeres que se hicieron estos exámenes, la mitad o más de las mayores de 40 años se lo han hecho con una frecuencia de cada dos años o menos. Esta frecuencia aumenta con la edad, después de los 50 años más de un 70% de las mujeres se ha hecho un examen cada 2 años o menos y después de los 55, la mitad se lo ha hecho cada año o más de una vez al año. Esta frecuencia es mayor entre las mujeres con mayor nivel educativo.

A partir de los 30 años, prácticamente todas las mujeres se han hecho una citología. Entre las mujeres mayores a los 35 años la mitad se la ha hecho cada año. Entre las mujeres más jóvenes un 73.4% de las menores de 20 años nunca se han hecho una citología y entre las de 20 a 24 un 27%.

CUADRO 10.2.

Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que reportan haberse hecho alguna mamografía o ultrasonido de mamas y el Papanicolau, según frecuencia con que se la realizan, por variables demográficas de interés.

Variable	Frecuencia de mamografía o ultrasonido de mama					Frecuencia de Papanicolau o citología					
	Más de una vez al año	Cada año	Cada 2 años	Cada 3 años o más	Solo se lo ha hecho 1 vez	Más de una vez al año	Cada año	Cada 2 años	Cada 3 años o más	Solo se lo ha hecho 1 vez	Nunca se lo ha hecho
Total	5.6	36.3	17.6	9.0	31.5	2.2	41.4	28.0	7.2	5.5	15.7
Edad											
15 a 19	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1.3	11.7	3.5	0.0	10.3	73.4
20 a 24	10.4	9.5	5.4	0.0	74.7	2.1	33.4	21.7	3.9	11.5	27.4
25 a 29	6.3	17.7	8.6	9.9	57.5	3.0	49.2	19.6	7.9	9.1	11.1
30 a 34	3.6	26.3	7.9	12.4	49.8	2.8	46.1	34.0	11.1	2.2	3.8
35 a 39	10.2	35.4	5.0	12.0	37.4	2.8	53.3	32.4	6.6	2.7	2.2
40 a 46	2.4	39.6	9.7	9.6	38.8	2.7	54.9	31.5	8.6	2.3	0.0
45 a 49	6.8	42.4	21.8	4.4	24.5	2.1	43.9	39.2	7.3	2.3	5.3
50 a 54	2.7	36.2	28.2	9.7	23.2	0.6	48.8	34.7	10.4	4.2	1.4
55 a 59	9.9	38.4	24.1	13.3	14.4	4.4	37.5	41.6	11.5	2.6	2.4
60 a 64	2.1	52.3	21.8	7.7	16.1	0.0	42.3	38.1	8.5	2.5	8.4
Nivel educativo											
Primaria o menos	5.2	30.7	21.7	9.8	32.6	2.5	40.3	37.0	9.2	4.4	6.6
Secundaria	6.2	32.8	16.3	10.1	34.7	2.1	34.5	26.1	5.5	6.7	25.1
Para/universitaria	5.4	48.9	13.2	6.5	26.0	1.9	55.5	18.2	7.4	5.0	12.0

CONCLUSIONES

Los resultados de la ENSSR-2015 marcan con claridad las mejoras pendientes, los cambios recientes y aquellos aspectos que deben vigilarse en materia de salud sexual y salud reproductiva. La información recolectada permite identificar áreas donde puede y debe actuarse para mejorar la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y en particular de las personas jóvenes.

El inicio (cada vez más) temprano de las relaciones sexuales con penetración aparece como un reto de importancia a ser tomado en cuenta en el accionar amparado por la política nacional de sexualidad, con el fin de garantizar que este inicio se realice en el marco de las decisiones informadas y libres de violencia. Este reto aumenta si se toma en cuenta que una gran parte de las primeras relaciones sexuales –principalmente en el caso de las mujeres- ocurre en el marco de claros desequilibrios de poder, ya que para una parte de las mujeres que inician relaciones sexuales antes de los 15 años, éstas se dan en el marco de relaciones impropias, con una pareja cinco o hasta diez años mayor. Esta investigación no profundiza el tema, sin embargo de ella es posible inferir que la violencia sexual también está relacionada con el inicio temprano de las relaciones sexuales.

La incorporación de la educación en sexualidad dentro del currículo educativo del tercer ciclo de la educación general básica (a pesar de las debilidades evidenciadas por otros estudios) ha tenido un impacto que empieza a mostrarse en los datos nacionales. Las personas más jóvenes han cambiado de manera notoria las fuentes de las cuales obtienen información en materia de sexualidad pasando a mostrar como fuentes principales a: profesores, madres y padres. No es un proceso acabado, y tampoco la encuesta brinda información sobre la calidad de la información que se está transmitiendo, pero aparece como un dato importante en sentido positivo, aunque siga habiendo un segmento de población que continúa obteniendo esta información de sus pares o de otras fuentes menos confiables.

A lo anterior se suma una alta aceptación de la población en cuanto a la ampliación de la educación en sexualidad al nivel de la primaria. En la ENSSR- 2010 un 93% de la población manifestó estar de acuerdo con que se incluyera la enseñanza sobre la educación en sexualidad en la secundaria y ahora un 85% apoya la citada ampliación a la primaria. La información confirma una fuerte demanda de la población consultada para que el sistema educativo asuma un rol más fuerte en la formación en sexualidad de las personas jóvenes.

Por otra parte, se evidencia nuevamente la tendencia a la disminución del número de hijos e hijas tenidos por las personas, principalmente por las mujeres. En promedio las personas entrevistadas tenían alrededor de 1.6 hijas o hijos y entre quienes ya habían tenido al menos una hija o un hijo, muy pocas tenían tres o más. El número ideal de hijas o hijos declarado por las mujeres de 15 a 49 años, es de 2.2. Esto evidencia que se mantiene –e incluso crece- el control de las personas sobre su fertilidad.

La baja tasa de fecundidad del país se encuentra asociada también a un extendido conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre la población y a una alta prevalencia de uso de algún método; pero también a un estancamiento en la oferta y a las características de uso de los métodos anticonceptivos. Es notorio que la oferta de métodos no se renueva, una tercera parte de las personas en unión que usan algún método, recurre a la esterilización (25% de mujeres y 5% de hombres); las pastillas anticonceptivas, los inyectables y el condón masculino siguen siendo los métodos más usados. La inclusión de métodos anticonceptivos que siguen fuera del esquema accesible en el país, con particular atención en métodos adecuados para personas jóvenes que –como ya vimos- inicia tempranamente su vida sexual; sigue siendo un tema pendiente en el país. Asimismo los hombres tienen poca o nula participación en los procesos de anticoncepción, lo que se refleja en que a pesar de los esfuerzos de promoción, la esterilización masculina sigue siendo un método poco utilizado.

Si bien se registra conocimiento y uso extensivo de métodos anticonceptivos, para la mitad de las mujeres que tuvieron un embarazo en los últimos cinco años, este fue no deseado. Una parte de las que no lo deseaban quería esperar, pero la mayoría no lo quería. Entre los hombres, uno de cada tres no quería el último embarazo de su pareja. Estos resultados sugieren, primero, que hay una diferencia entre hombres y mujeres en lo que se refiere al deseo de tener hijas e hijos y segundo, que todavía se debe mejorar el acceso a servicios de salud reproductiva, información y métodos anticonceptivos para lograr que las personas tengan las hijas y los hijos que quieren y en el momento en que lo desean.

Además de la prevención de embarazos no deseados, la información apropiada y oportuna y el acceso a servicios contribuyen a la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH. Cuando se le consultó a las personas que

dijeran de forma espontánea, cuáles ITS conocía, tres de cada cuatro identificaron al VIH, mientras que menos de la mitad de las personas, identificaron las demás infecciones. Sin embargo, cuando se amplía esta consulta, a las ITS que reconocían al mencionar su nombre, los porcentajes aumentan considerablemente. Es importante hacer notar que se consultó sólo si “han oído hablar” sobre cada una de las ITS y no de la calidad ni cantidad de la información que manejan; no obstante llama la atención de manera positiva que prácticamente no existen ITS de las cuales la población no haya, al menos, oído hablar.

La mayor parte de las personas identificaron el condón como una de las formas de prevenir infecciones de transmisión sexual y tienen la noción que en ausencia de medidas preventivas, podrían infectarse de VIH, no obstante, según la encuesta, la frecuencia de uso del condón masculino, podría considerarse baja. Por sus atribuciones como protector ante infecciones de transmisión sexual es un método que se ha promovido entre la población en general, pero los datos dan cuenta de un uso correcto y sistemático que sigue siendo minoritario.

Un importante estancamiento se evidencia en la persistencia de actitudes y prácticas estigmatizantes y discriminatorias hacia poblaciones específicas en función de aspectos relacionados con la vivencia de la sexualidad. En todos los grupos de edad, en todas las regiones del país, en personas de todos los niveles educativos y de todos los sexos (aunque con diferencias importantes según estas variables) están presentes patrones de irrespeto a los derechos sexuales de personas no heterosexuales, de adolescentes, de mujeres, de personas con VIH y de personas adultas mayores. Un análisis más detallado de la información al respecto es necesario y ofrecería seguramente mayores evidencias, ya que preliminarmente la información parece indicar que la sociedad costarricense avanza con mucha lentitud en el reconocimiento del ejercicio de los derechos entre estos segmentos poblacionales, por ejemplo, una parte de las personas consultadas aún está de acuerdo con la afirmación de que una persona con VIH es siempre homosexual. Esta estigmatización, además de discriminatoria, no contribuye a desarrollar comportamientos preventivos en tanto modifica la percepción de riesgo de las personas.

La información muestra también, que diferentes formas de violencia sexual están presentes a lo largo de la vida de las personas, principalmente de las mujeres. La mayoría de las mujeres y buena parte de los hombres han enfrentado durante sus vidas eventos en los que han sido víctimas de violencia sexual. La garantía del derecho a vivir libres de violencia sexual sigue siendo un reto en nuestra sociedad.

A pesar de los estancamientos mencionados, entre los aspectos positivos, la encuesta muestra también una alta cobertura de los partos institucionalizados o atendidos por profesionales en el área de la salud. Desde hace años esta cobertura es alta en el país siendo un dato muy positivo que no experimente retrocesos. Alrededor de nueve de cada diez mujeres que tuvieron un parto en los últimos cinco años recibieron atención prenatal adecuada y prácticamente todos los partos ocurrieron en un centro de salud y atendido por personal médico.

En lo que se refiere a la detección temprana del cáncer, casi todas las mujeres de 35 años y más se han hecho una citología. No obstante, la proporción de mujeres que se hacen la citología con la frecuencia recomendada según la norma vigente, es mucho menor. Esta misma falta de regularidad es común en hombres y mujeres de todas las edades en relación con otras pruebas diagnósticas.

Alrededor de una de cada seis mujeres de 15 a 49 años dijo fumar y algo menos de la mitad de estas dijo fumar todos los días en los últimos 30 días. El 10 por ciento de las mujeres embarazadas dijo fumar, pero ninguna de ellas reportó fumar diariamente.

Con frecuencia las investigaciones que buscan respuestas nos plantean entre sus resultados, nuevas o mayores interrogantes. En este sentido cabe desatacar la necesidad de profundizar en el comportamiento mostrado en los datos por nuestra población con respecto al uso de métodos anticonceptivos. El descenso inesperado de la esterilización femenina, aparentes contradicciones entre uso de un método anticonceptivo y el deseo de tener hijas/os, así como el comportamiento desconocido de métodos como la anticoncepción de emergencia, se conjugan para generar preguntas cuyas respuestas son de gran interés actualmente.

En este mismo sentido, la inversión privada que hace la población costarricense en aspectos relacionados con su salud sexual y su salud reproductiva y su relación con una eventual demanda insatisfecha por parte de los servicios de salud pública; destaca como otro tema digno de profundización.

Los retos, avances y estancamientos que la ENSSSR-15 evidencia en este primer análisis, esperan dar pie a la reflexión más profunda y a la identificación de temas clave que permitan la actualización de políticas públicas, programas y respuestas basadas en las realidades que vive la población costarricense. Se observan balances positivos en muchos temas, con señalamientos de pendientes que deben ser atendidos con cautela y detenimiento, a la luz de las estadísticas y de la interlocución entre los distintos sectores de la sociedad.

SEXUALIDAD
CONDÓN
NATALIDAD
INFECCIONES

SEXUALIDAD

ANTICONCEPCIÓN
MORTALIDAD MATERNA
EMBARAZO

