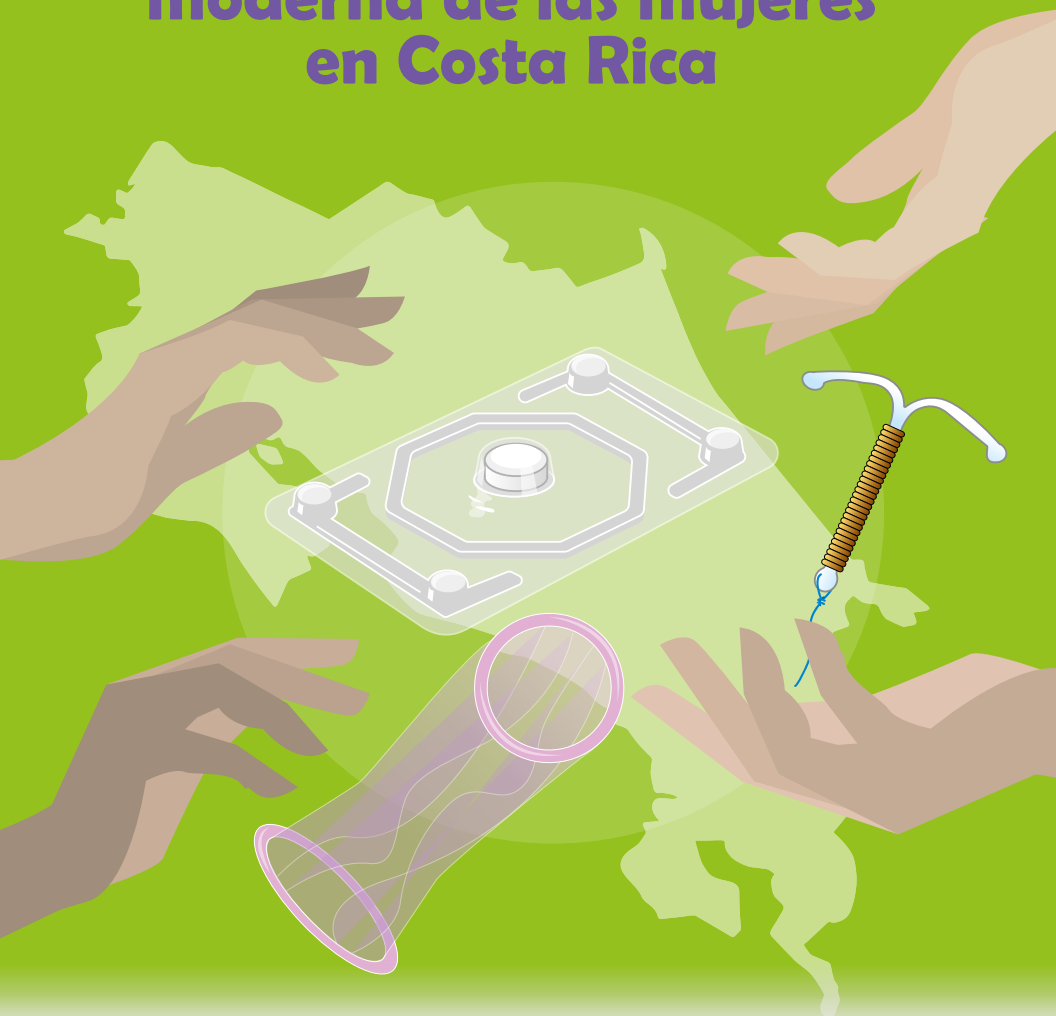


# Informe de Investigación sobre el acceso a tecnología anticonceptiva moderna de las mujeres en Costa Rica



Peggy Chamorro • Soledad Díaz Pastén



**Colectiva**  
POR EL DERECHO A DECIDIR

# **Informe sobre el acceso de las mujeres a tecnología anticonceptiva moderna en Costa Rica**

**Peggy Chamorro • Soledad Díaz Pastén**

2024

613.9

C488i

Chamorro, Peggy; Díaz Pastén, Soledad

Informe de investigación sobre el estado de la cuestión en materia de acceso a tecnología anticonceptiva moderna de las mujeres en Costa Rica, con énfasis en anticoncepción de emergencia /

Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir. -- 1a. ed. -- San José, C.R.: P. Chamorro; S. Díaz P., 2024.

88 p.; 21 cm.; 1205 Kb.

ISBN 978-9930-9821-0-5

1. Tecnología de la reproducción. 2. Anticoncepción de emergencia.  
3. Derecho a la salud. 4. Derechos reproductivos. I. Chamorro,  
Peggy. II. Díaz Pastén, Soledad. III. Asociación Colectiva por el  
Derecho a Decidir. IV. Título.

# Contenido

Siglas.....	4
<b>I. Presentación.....</b>	<b>5</b>
<b>II. Antecedentes.....</b>	<b>7</b>
<b>III. Las voces de las mujeres.....</b>	<b>13</b>
Sobre el uso de los métodos anticonceptivos.....	16
<b>IV. Las voces del silencio.....</b>	<b>34</b>
<b>V. Los compromisos de Costa Rica en asuntos de tecnología anticonceptiva moderna, los derechos humanos y el derecho a decidir.....</b>	<b>36</b>
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>46</b>
<b>VII. Recomendaciones.....</b>	<b>48</b>
<b>VII. Bibliografía.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>52</b>
a) Cuestionario aplicado a las mujeres usuarias de los servicios de la CCSS.....	52
b) Interrogantes planteadas a personas funcionarias de la CCSS, del Ministerio de Salud y del INAMU.....	55

# Siglas

**AOE:** Anticoncepción oral de emergencia

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social

**LOM:** Listado Oficial de Medicamentos

**MIDEPLAN:** Ministerio de Planificación

**UNFPA:** siglas en inglés de Fondo de Población de las Naciones Unidas.

# I. Presentación

La Colectiva por el Derecho a Decidir es una organización feminista costarricense comprometida con la defensa, promoción y reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, cuerpos feminizados y personas con capacidad de gestar, a través de procesos de investigación, educación e incidencia política. Desde sus inicios en el año 2003 la Colectiva ha centrado su quehacer a favor de la defensa de nuestro derecho a decidir, siendo la despenalización social y legal del aborto libre uno de los ejes más importantes de nuestro trabajo.

Uno de los ejes del quehacer de la Colectiva es lo referido a los procesos de investigaciones; los resultados o hallazgos de estas permiten a nuestra organización la posibilidad de hilar argumentos para la incidencia política en favor de la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Uno de los temas que nos ha interesado sobremedida en los últimos tiempos es el acceso a tecnologías anticonceptivas modernas de las mujeres en Costa Rica, especialmente de mujeres trabajadoras que son usuarias de la CCSS. El acceso y uso de métodos anticonceptivos modernos permite a las mujeres tomar decisiones autónomas para prevenir un embarazo no deseado, para definir el número de hijos o hijas, para espaciar el lapso entre embarazos, o la decisión de no optar por la maternidad, es decir, la determinación

de este acceso se refiere a la garantía del derecho reproductivo a la regulación de la fecundidad.

Desde la Colectiva por el Derecho a Decidir consideramos de valiosa importancia la realización de este tipo de investigación para identificar si el estado costarricense está realmente garantizando a las mujeres el derecho a la salud, el derecho a prevenir un embarazo no deseado, el derecho a la información, el derecho a decidir y el derecho a la autonomía.

## II. Antecedentes

En la Encuesta de Salud sexual y reproductiva del año 2015<sup>1</sup> encontramos dos datos que nos interesan para esta investigación: la tasa de prevalencia de métodos anticonceptivos modernos y el porcentaje de embarazos no deseados.

La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en unión de 15 a 49 años fue de 78%; los métodos más usados eran salpingectomía, hormonales orales e inyectables. En aquellos años se identificó como los menos conocidos a la anticoncepción de emergencia y el implante. Sobre los embarazos no deseados, también investigado en mujeres de 15 a 49 años, este alcanzaba a 49,8%.

En abril de 2019 fue emitido el Decreto ejecutivo 41722 sobre anticoncepción de emergencia; en este se establece la autorización para la dispensación de anticonceptivos orales de emergencia y su venta libre en farmacias, aunque con asesoramiento del o la regente. Se indica su uso con plazo máximo de 72 horas. En agosto del mismo año, una circular de la CCSS autorizaba el uso del método Yuzpe sólo para mujeres que habrían sufrido violencia sexual; desde octubre del año 2022, el producto dedicado de Levonorgestrel está incluido en el LOM de la CCSS y con permiso de ser prescrito para cualquier relación sexual coital sin protección que haya tenido una mujer. Desde los inicios del siglo 21 las organizaciones feministas y de mujeres estuvimos

---

<sup>1</sup> <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe-2daEncuesta-Previo-104.pdf>



en la lucha por conseguir este anticonceptivo, el único que se puede usar después de una relación sexual sin protección<sup>2</sup>.

Se hace importante colocar en este acápite otro Decreto que marcó un hito en el tema de salud reproductiva en Costa Rica, es el Decreto 27913-S en el cual se incluye a la salpingectomía como una opción que pueden elegir las mujeres para prevenir un embarazo no deseado; lo particular de este decreto es que se eliminó la autorización que debían solicitar las mujeres al esposo o compañero de la mujer y a un comité de médicos, porque antes de la promulgación de este decreto, las únicas candidatas para la salpingectomía eran las mujeres que tenían muchos hijos o que padecían alguna patología que, durante el embarazo, significara un riesgo para la salud<sup>3</sup>.

En la década de los noventa hubo dos conferencias organizadas por la Asamblea de las Naciones Unidas que tienen que ver con el tema que nos ocupa investigar: el estado de la cuestión sobre el acceso a tecnología moderna anticonceptiva. En ambas participó Costa Rica y fue signatario de los informes que surgieron; es importante saber que estos informes no son vinculantes porque no se constituyen como una obligación de los Estados a su cumplimiento, sin embargo, son sentidos como una obligación ética para garantizar el avance de los derechos y la salud sexual y reproductiva, es decir, los Estados se comprometieron a mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva a través de la garantía al derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

---

<sup>2</sup> [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/saludrep/ae\\_decisiones.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/saludrep/ae_decisiones.pdf)

<sup>3</sup> Preinfalk Fernández María Luisa Sequeira Rovira Paula. La trayectoria histórica de la anticoncepción en Costa Rica. Del centralismo en el discurso de la sobrepoblación hasta su transformación en un derecho humano. En Revista Estudios, (42), 2021. Junio 2021-noviembre 2021.

El Programa de Acción que nació de la conferencia sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994<sup>4</sup>, marca un hito en el acceso a salud sexual y reproductiva de las mujeres. Hay un cambio fundamental en la mirada sobre el desarrollo de los países, se modifica la concepción del desarrollo centrado en lo demográfico, por un énfasis en las personas, y en especial a las mujeres, como protagonistas y centro del desarrollo de los países. Además, lo novedoso fue que propone una definición de derechos reproductivos.

En la Plataforma de Acción de Pekín en 1995<sup>5</sup> que surgió de la Conferencia Internacional de la mujer también encontramos conceptos y propuestas de acción para que los países diseñen leyes o políticas públicas relacionadas a derechos y salud reproductiva; en este documento se encuentra una definición de los derechos sexuales.

El avance de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la última década del siglo 20 fue gracias al esfuerzo, el empuje y la energía desplegada por el movimiento de mujeres y feminista global y, obviamente, las feministas latinoamericanas estuvieron presentes en las acciones de incidencia política para lo conseguido en El Cairo y Pekín.

En Montevideo, en agosto de 2013 se realizó la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, el documento que surgió de ese

---

<sup>4</sup> Informe de la Conferencia sobre Población y desarrollo, Cairo 1994. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/231/29/PDF/N9523129.pdf?OpenElement>

<sup>5</sup> Informe de la Conferencia sobre la mujer, Pekín 1995. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/255666/Tratado\\_de\\_Beijing.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/255666/Tratado_de_Beijing.pdf)

encuentro se le denomina Consenso de Montevideo<sup>6</sup>; este documento contiene acuerdos sobre cómo reforzar, a partir de 2014, la implementación de los asuntos sobre población y desarrollo surgidos en la Conferencia de El Cairo. Se trata en definitiva de alcanzar la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos. Costa Rica como país firmante del Programa de Acción de El Cairo y este Consenso está obligado a presentar los informes respectivos sobre el avance de estos tópicos en cada reunión de la Cepal. La última reunión fue en noviembre de este año<sup>7</sup>, allí estuvieron presentes representantes de los Estados y de la sociedad civil de la región latinoamericana.

Los esfuerzos de Costa Rica por el acercar los métodos o tecnología anticonceptivos moderna a las mujeres vienen de la década de los sesenta, al igual como ocurrió a nivel internacional cuando en agosto de 1960 salió al mercado la primera pastilla anticonceptiva conteniendo estrógenos y progestágenos sintéticos<sup>8</sup>, este hecho significó un avance importante en la posibilidad para las mujeres de tomar decisiones autónomas sobre su sexualidad y reproducción.

Fue durante esa década de 1960 cuando se inician los primeros esfuerzos formales en el ámbito de la planificación familiar en Costa Rica. Organizaciones no gubernamentales, como la Asociación Demográfica Costarricense y algunas instituciones de salud comienzan a ofrecer servicios de planificación familiar. En

---

<sup>6</sup> <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7ff6776f-6537-4904-9336-298cb-fbb263c/content>

<sup>7</sup> <https://crpd.cepal.org/5m/es/programme/2023-11-15>

<sup>8</sup> <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/pastillas-anticonceptivas-61-anos-aprobacion-venta>

1968 se instauró el Programa Nacional de Planificación Familiar y la Educación Sexual<sup>9</sup>. No obstante, este avance en política pública el acceso a un método anticonceptivo no estaba exento de dificultades para las mujeres, especialmente, había mucho prejuicio y estereotipos nocivos.

En esos años del siglo pasado aún se relacionaba la planificación familiar o regulación de fecundidad a conceptos demográficos como que había una explosión demográfica, que una forma de disminuir la pobreza era a través del uso de anticonceptivos; hubo que llegar la década de los noventa para que se comenzara a definir conceptos con enfoque de derechos humanos, tal como se señaló más arriba con relación a la Conferencia sobre población y desarrollo en 1994.

Los anticonceptivos modernos ofertados actualmente por la CCSS que se encuentran en la LOM<sup>10</sup> son los siguientes:

- a) Anticonceptivo oral en combinación fija monofásica: etinilestradiol 30 ug con levonorgestrel 0.15 mg. tableta recubierta o anticonceptivo oral en combinación fija monofásica: etinilestradiol 30 ug con levonorgestrel 0.15 mg. tableta (Autorizado en anticoncepción de emergencia utilizando método “Yuzpe según lo establecido en Lineamiento L.GM.DDSS.AAIP.PSM.051120-2020)
- b) Anticonceptivo oral en combinación fija monofásica: etinilestradiol 50 ug con norgestrel 0.5 mg

---

<sup>9</sup>Preinfalk Fernández María Luisa Sequeira Rovira Paula. La trayectoria histórica de la anticoncepción en Costa Rica. Del centralismo en el discurso de la sobrepoblación hasta su transformación en un derecho humano. En Revista Estudios, (42), 2021. Junio 2021-noviembre 2021.

<sup>10</sup> <https://www.ccss.sa.cr/flip/lom/pdf/lom-21-12-2023.pdf>

- c) Etonogestrel micronizado 68 mg. Implante sub-dérmico. unidosis
- d) Levonorgestrel 1.5 mg. tableta
- e) Medroxiprogesterona acetato 150 mg
- f) Sistema anticonceptivo intrauterino (D.I.U.)
- g) Sistema anticonceptivo de liberación intrauterina (contiene Levonorgestrel 52 mg)

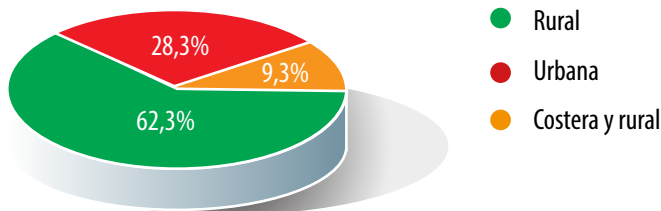
# III. Las voces de las mujeres

Participaron 53 mujeres en el estudio. Predominó la respuesta de mujeres de zona rural, constituyendo una significativa parte del grupo. Esto puede guardar relación con el trabajo fuera del área metropolitana que hemos venido realizando desde la Colectiva por el Derecho a Decidir, desarrollando procesos en Guanacaste, Cóbano y Santa Teresa; allí hemos construido articulaciones y afectos de vinculación política. Dado que se hizo circular el formulario y se mantuvo abierto por semanas, solicitando pasarlo entre amigas, vecinas o mujeres que conocieran de antemano que habían enfrentado alguna situación relacionada con los métodos anticonceptivos, no tenemos control sobre esta bola de nieve.

Gráfico No 1: **Lugar de procedencia de las participantes en el estudio**

### 3. Lugar de procedencia:

53 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse, el presente estudio tiene el privilegio de recuperar la experiencia de mujeres provenientes de contextos mucho más vulnerabilizados que los urbanos y cuyas historias no suelen ser las más escuchadas o representadas en el espacio público.

De partida esto le genera un valor epistémico particular al presente estudio, pues posibilita el reconocimiento de la existencia y agenciamiento de las mujeres de zonas de mayor exclusión social, cultural y económica.

Otro elemento que nos permite caracterizar la población que aportó información para esta investigación, es el rango de edad, estatus migratorio y vinculación con los servicios de la CCSS.

Tabla N° 1 **Características generales**

<b>Características de las participantes</b>	<b>Rangos</b>
Rango de edad predominante	27 - 37 años
Nacionalidad costarricense	90,6% (48 de 53)
Que utilizan los servicios de la CCSS	92,5% (49 de 53)

**Fuente:** Elaboración propia

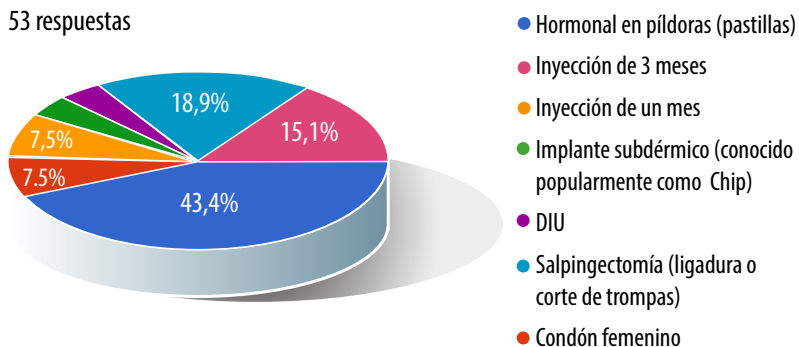
Como puede observarse la mayoría de las participantes se encuentran con una condición migratoria estable, aunque nos queda un vacío sobre las mujeres migrantes en condición migratoria irregular. La mayoría de las participantes se encuentran aseguradas, lo que significa que cuentan con el seguro social que ofrece el Estado costarricense. Son mujeres en su gran mayoría en edad reproductiva, cuyas vidas transcurren en las zonas rurales y rurales costeras en su mayoría.

Una de las características asociadas a la ruralidad y las costas es su menor desarrollo en relación con los centros de población urbanos, lo que ha establecido dinámicas sociales entre el centro y la periferia, concentrando los recursos y posibilidades de acceso a la institucionalidad pública y a diversos servicios, generando desventajas sociales e incluso condiciones de exclusión social en las zonas periféricas.

Gráfico N° 2 **Tipo de Método Anticonceptivo en uso**

### 5. ¿Qué tipo de anticonceptivo utiliza actualmente?

53 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia

Respecto al uso de anticonceptivos el cuadro No 2 nos ofrece un amplio panorama dentro del cual se visualiza que las píldoras son el principal método utilizado, seguido por la salpingectomía. Aparece el condón femenino con un uso relativamente alto siendo de reciente incorporación en la oferta oficial de la CCSS, poca distribución y capacitación en general, sobre el uso de este dispositivo. Pese a ello, 8 mujeres de un total 53 indicaron su uso regular.

Entre los métodos menos utilizados están el implante subdérmico y el DIU. Que el implante subdérmico casi no aparezca en



la muestra está relacionado con la edad de las participantes, pues como veremos más adelante, su uso está restringido dentro del sistema de salud costarricense para mujeres entre los 15 y los 21 años. Puede verse que el DIU es un método de poco uso. De acuerdo con una de las participantes “no veo seguro ese método”. Lo cual denota desconfianza para su elección por parte de las mujeres.

Es de gran importancia destacar que a pesar de que el 92,5% de las consultadas cuentan con seguro social, un 49,1% no adquiere su método anticonceptivo en el sistema médico estatal, es casi la mitad de las mujeres. Este es un tópico sobre el que ahondaremos más adelante.

## Sobre el uso de los métodos anticonceptivos

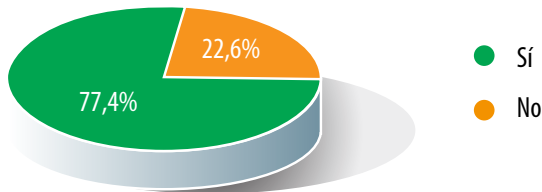
Las 53 mujeres que participaron en el estudio, en su totalidad, utiliza algún método anticonceptivo. El uso de estos depende de múltiples factores, como podremos observar, casi todos externos a la decisión de las mujeres.

### Anticoncepción Oral de Emergencia

Gráfico N° 3 **Anticoncepción de Emergencia**

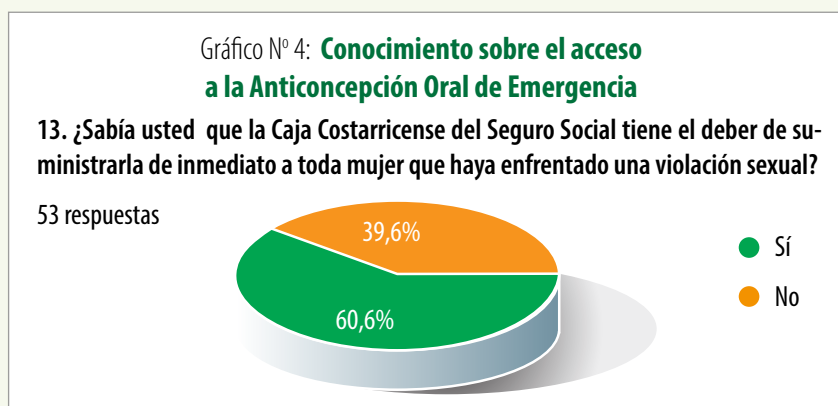
**12. ¿Ha escuchado hablar de la anticoncepción de emergencia?**

53 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Como ya hemos mencionado, uno de los más recientes métodos anticonceptivos en ingresar oficialmente a la lista ofertada por la CCSS, es la anticoncepción oral de emergencia<sup>11</sup>. En el cuadro No 3 puede apreciarse que persiste la desinformación respecto a este método. Esto cobra sentido en un contexto de ausencia total de campañas de difusión e información respecto a este nuevo avance (2019) en materia de derechos sexuales y reproductivos en Costa Rica. El panorama se refuerza con el siguiente cuadro, que nos muestra un amplio desconocimiento de los aspectos más básicos para su acceso.



**Fuente:** Elaboración propia

Pese a que el primer decreto N° 41722-S emitido por el Estado costarricense en mayo del 2019, establece de modo general,

#### **DECRETAN: DISPENSACIÓN DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA**

**Artículo 1°—Se permite la dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia, sin prescripción médica,**

<sup>11</sup><https://www.binass.sa.cr/opacms/media/digitales/Dispensaci%C3%B3n%20de%20los%20anticonceptivos%20orales%20de%20emergencia.pdf>

entendiéndose éste como aquel anticonceptivo hormonal que es administrado por vía oral y que para ser efectivo debe tomarse dentro de las primeras 72 horas después de una relación sexual sin protección, o por falla de otro método anticonceptivo.

Para marzo del año 2022, variaron las directrices oficiales restringiendo los criterios para ser dispensada la AOE, tal como se recupera en la siguiente nota de prensa<sup>12</sup>,

Según explicaron desde la institución, "el Comité Central de Farmacoterapia incluyó el Levonorgestrel 1.5 mg como alternativa al Método YUZPE, para ser utilizado en el manejo de los **pacientes por violación sexual** en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, según el protocolo interinstitucional vigente, en los hospitales incluidos en el Convenio para la Prestación de Servicios Médicos a las Víctimas de Delitos Sexuales entre el Poder Judicial y la CCSS y que cuenten con el Programa de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Víctimas de Violación".

Adicionalmente se detalló como la Caja cuenta con el Lineamiento de anticoncepción de emergencia usando el método YUZPE con los medicamentos de la lista oficial de medicamentos disponibles en la institución.

"Es importante mencionar que el uso del Levonorgestrel 1.5mg quedó en **forma temporal para las víctimas de violación sexual** en las primeras 72 horas, dado que es necesario contar con la estimación de la cantidad de mujeres que han utilizado el Método YUZPE y con ello, poder estimar el impacto presupuestario y cantidades requeridas para ampliar el Levonorgestrel 1.5mg, en la totalidad de las mujeres que lo requieran, tanto para agresión sexual y las otras indicaciones mencionadas", finalizaron.

En octubre del año 2022, desde la CCSS se amplió la directriz indicando el uso de la AOE para todas las mujeres que lo necesitaran; sin embargo, pareciera que el personal de salud aún tiene en el imaginario con el lineamiento de marzo de ese mismo año.

En la misma línea de interés, exploramos más sobre el conocimiento e información que circula en el ámbito público sobre el acceso a la AOE. El siguiente cuadro permite ponderar el significativo grado de desinformación instalada, al punto de

---

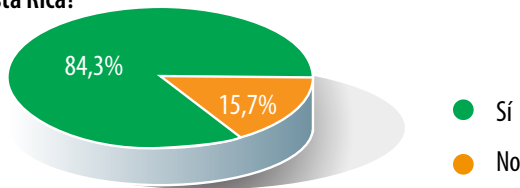
<sup>12</sup><https://www.crhoy.com/nacionales/portada-pastilla-del-dia-despues-en-la-caja-esta-disponible-solo-para-victimas-de-violacion/>

desconocer que este método es de venta libre en las farmacias del país, tal como lo refleja el 84,3% de las mujeres que colaboraron con el estudio. Un vacío de información de este nivel constituye en sí mismo un obstáculo para el acceso a los Derechos Sexuales y Reproductivos, particularmente en un país donde la Educación Sexual Integral es un campo lleno de resistencias y vacíos institucionales.

Gráfico N° 5: **Anticoncepción Oral de Emergencia en farmacias privadas**

16. ¿Sabía usted que la Anticoncepción de Emergencia, por NO ser abortiva es de venta libre en todas las farmacias de Costa Rica y cuesta entre...n de Emergencia en alguna farmacia en Costa Rica?

51 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia

Únicamente dos mujeres de este grupo realizaron la solicitud directa ante los servicios de la CCSS de la AOE, la respuesta que recibieron fue la siguiente,

- *“No me la entregaron”*
- *“No fue un proceso simple, en el primer momento me la negaron hasta que insistí que me la deben dar, me decían ir a la farmacia privada a comprar la pastilla. Luego de convencerles solo me hicieron sentir juzgada y mal. El doctor me pregunto si me gustaría ir a denunciar después de explicarme que la pastilla se toma solo después de una violencia sexual y me dieron yuzpe”*
- *“No he ido, pero me puedo imaginar todo lo que le pueden decir a una mujer en esa situación, hasta hacerla sentir mal y no es la idea”*

La respuesta recibida por las usuarias denota insensibilidad y falta de conocimiento por parte del personal médico involucrado. Sobre este punto ahondaremos más adelante.

La experiencia de las mujeres para acceder a la AOE, aún en condiciones favorables para la “venta libre”, continúa siendo difícil. Siguiendo con el cuadro No 5 vemos que el 15,7% -que equivale a ocho mujeres del grupo- refieren conocer sobre la venta privada de la AOE porque la han tratado de comprar o conocen historias cercanas similares. Recuperamos la experiencia de estas mujeres en sus propias palabras,

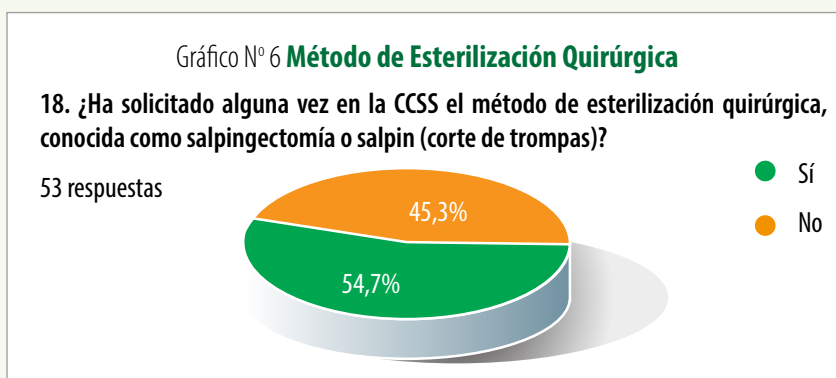
Tabla N° 2 **Respuesta de las farmacias privadas sobre AOE**

1. *“Me pedían muchos requisitos”*
2. *“Me la dieron después de explicarme que no se debe tomar y que hace mucho mal al cuerpo, me hicieron sentir muy juzgada”.*
3. *“Tuve una amiga que me había contado que la hermana trató de comprarla, pero, aunque no era menor de edad, le dijeron que no porque la mamá dijo que no”*
4. *“Me dijeron que requería de la autorización de mi pareja y se negaron a venderme el medicamento en la Farmacia Fischel”.*
5. *“No hubo mucho problema, solo esperaban que fuera mayor de edad y que tuviese en cuenta lo efectos adversos, pero es muy cara”*
6. *“No fue tan fácil, pusieron caras y lo veían inadecuado, al final la vendieron”.*
7. *“Sin problemas”*
8. *“No aplica”*

**Fuente:** Elaboración propia

Los relatos dan cuenta de los obstáculos de nivel cultural que enfrentan las mujeres aún en un contexto de viabilidad jurídica. Se permean los prejuicios *“pusieron caras y lo veían inadecuado”*, *“me hicieron sentir muy juzgada”*. Actitudes de conservadurismo y control abusivo, *“Me dijeron que requería de la autorización de mi pareja y se negaron a venderme el medicamento”*, *“aunque no era menor de edad, le dijeron que no porque la mamá dijo que no”*. De este grupo de mujeres, únicamente cuatro de ellas intentan adquirir la AOE, y solo una de ellas logra adquirirla *“sin problemas”*. Las otras, como puede observarse, han debido enfrentar situaciones incómodas que sin lugar a duda generan un ambiente hostil para el acceso real a un derecho adquirido.

### Anticoncepción quirúrgica voluntaria: la salpingectomía



**Fuente:** Elaboración propia

La esterilización quirúrgica o salpingectomía es un procedimiento que como se ha mencionado fue aprobado a través del decreto 27913-S del año 1999. Según los datos de este estudio un 18,9% de las mujeres (cuadro No 2) utiliza este método, sin embargo, un 54,7% reporta haberlo solicitado ante la CCSS. Lo que deja un amplio margen de mujeres sin respuesta.

Ante la consulta sobre el proceso de solicitud de la esterilización quirúrgica ante los servicios de la CCSS, emergen siguientes relatos, que dan cuenta de la realidad que enfrentan las mujeres en su vida cotidiana, en sus cuerpos y vidas,

Tabla N° 3 **Proceso de solicitud de Salpingectomía**

1. *"Transcurrieron 10 años y 2 embarazos más para q me pudieran operar ya que decían que en algún momento me iba a casar o hacer mi vida y que esa decisión era muy apresurada y estaba muy joven al final aceptaron operarme porque mi último embarazo casi me mata"*
2. *"Aún en espera desde el año pasado"*
3. *"Llevo años y aun así no he tenido respuesta"*
4. *"No quisieron por mi edad"*
5. *"Llevo 11 años esperando, lo solicite de nuevo a principios de 2023 y sigo esperando"*
6. *"El proceso duró aproximadamente 3 meses y no me la hicieron"*
7. *"Estoy en espera hasta el 2025"*
8. *"Yo hice los trámites y nunca llegó la cirugía porque que yo era muy joven"*
9. *"Aún no me han llamado"*
10. *"Lo solicité en mi segundo embarazo, tenía 7 meses de embarazo, no querían porque según ellos estoy muy joven, pero yo no quiero más hijos ya que actualmente tengo 2 y así estoy bien. Al tener a mi segunda hija me hicieron cesárea y también el salpingectomía"*

11. *"Llevo aproximadamente año y medio y sigo esperando para la cirugía"*

12. *"Hace varios años y no he podido realizarme el procedimiento por varias razones una de ellas me quede sin seguro médico y ahorita por hipertensión"*

13. *"La doctora me dijo que aún no, que me iba a dejar todo un año con anticonceptivos para que lo pensara bien, yo diciéndole que por favor me mandara carta para operarme y no quiso aún".*

14. *"No se llevó a cabo porque me dijeron que era muy joven y me podría arrepentir :/ (mi decisión ya estaba tomada)"*

15. *"Aún sigo sin respuesta, me dijeron debía esperar casi un año"*

**Fuente:** Elaboración propia

Los relatos experienciales de las mujeres ponen de manifiesto una sistematicidad en la respuesta de los servicios públicos. No son casos aislados y comparten una línea narrativa, dentro de la cual se pueden identificar una serie de estereotipos de género, mandatos patriarcales y adultocéntricos, que infantilizan a las mujeres, forzándolas en muchos casos a embarazos no deseados y a procesos de mayor vulnerabilización socio económica, negando de plano su derecho a decidir.

Las "razones" que ofrecen a las usuarias como justificación para negarles la esterilización quirúrgica en tiempo y forma, están cargadas de conservadurismo. Se apela a un imaginario colectivo que coloca el funcionamiento de la familia tradicional (heterosexual con hijos e hijas) en el centro de importancia. En esta fórmula a las mujeres se les otorga el rol de la maternidad. Se establece que se nace para ser madre, como función social



primordial y su deseo no tiene cabida, sino únicamente el deseo de los otros/otras, (particularmente el de los hombres), sobre el cuerpo y sexualidad de las mujeres. En esta visión de familia tradicional no se respeta la diversidad sexual ni la identidad de las personas no binarias. Por tanto, no se considera la vivencia de la maternidad como una decisión autónoma.

El ejercicio de poder que ejerce el personal médico que brinda respuestas de este tipo, es abusivo y por tanto violenta los derechos humanos de las mujeres. Es la expresión del poder y paternalismo médico patriarcal al interior de las instituciones de salud, que se convierten en barreras para las mujeres al momento de tomar la decisión sobre la opción de la salpingectomía para prevenir embarazos, y así ejercer control sobre su propio cuerpo.

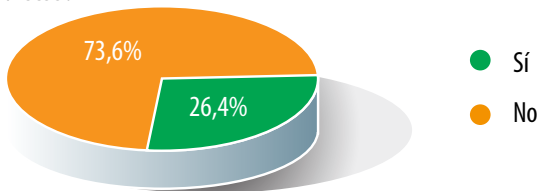
### La píldora: la más utilizada

Dentro de este grupo de mujeres la píldora es el método anticonceptivo de mayor uso. El 43,4% (cuadro No 2) admite escoger ésta entre los otros métodos disponibles. Por otra parte, podemos observar en el cuadro a continuación que un 73,6% ha enfrentado dificultades para su acceso en el servicio público.

Gráfico N° 7 **Métodos Hormonales: Píldora**

22. ¿Ha enfrentado alguna vez dificultades para el acceso a pastillas anticonceptivas mediante el servicios de la CCSS?

53 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia

Ante la consulta sobre las razones de estas dificultades, aparecen situaciones relacionadas con aspectos que hemos clasificado según su índole en,

Tabla N° 4: **Dificultades para el acceso a la píldora**

<p><b>Dificultades de operatividad del sistema médico</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Estar sacando cita cada vez que se le termina las pastillas y cuesta sacar número ya que hay que irse un día antes porque solo 3 a 4 números dan”.</li> <li>2. “Dan las pastillas solo 6 meses con receta y hay que sacar nueva cita para la continuidad de las pastillas, pero el problema es que no puedo sacar cita por edus, ni por internet, ni presencial, ya que nunca hay citas y por el momento no puedo costear mis pastillas ya que cuestan más de 5000 y no tengo dinero para comprarlas”.</li> <li>3. “Falta de inventario en farmacia, y dificultad para la cita”.</li> <li>4. “Es muy difícil obtener una cita”.</li> <li>5. “Por la cita”.</li> <li>6. “No hay disponibles de las mismas que tomaba y me da miedo tomar otras”.</li> </ol>
<p><b>Dificultades Culturales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Cuando empezó mi vida sexual me dijeron que no porque mi mamá dijo que no y yo las empecé a comprar a escondidas... Y luego me dijeron lo del chip que sigo esperando”</li> </ol>
<p><b>Vulnerabilidad socioeconómica</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “No contaba con seguro en ese momento”</li> <li>2. “Por no tener seguro”</li> <li>3. “No tener seguro activo”</li> </ol>

**Fuente:** Elaboración propia

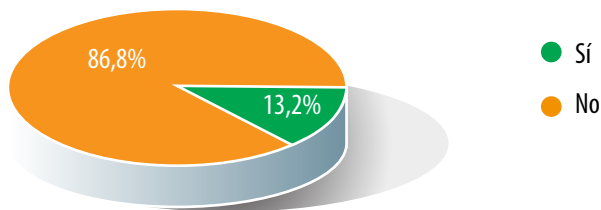
Esta selección de categorías para organizar la información y comprensión de los principales factores que obstaculizan el acceso de las participantes del estudio no es “pura”, en el sentido de que hay factores que se combinan, como el caso de la usuaria que denuncia las dificultades del sistema de citas pero a su vez menciona su imposibilidad de cubrir el costo económico de las pastillas anticonceptivas por privado, lo que la cruza con la vulnerabilidad socioeconómica, lo mismo para la chica que enfrenta la desinformación de su madre, quien en primera instancia le prohíbe el acceso a píldoras, pero nos advierte que ya no está comprándolas a escondidas, sino que ahora espera por su implante subdérmico, popularmente identificado como chip. Lo que significa un inminente riesgo de embarazo no deseado.

## Dispositivo Intrauterino de Cobre

Gráfico Nº 8: **Uso del Dispositivo Intrauterino (DIU)**

24. ¿Ha solicitado en el último año, ante elebais, clínica o hospital de la CCSS, que se le ponga el método anticonceptivo conocido como DIU?

53 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia

El Dispositivo Intrauterino, conocido como DIU, es un método que ha venido en desuso a lo largo de las últimas décadas en el país. Cada vez se utiliza menos y por consiguiente se pierde o debilita también el conocimiento en la práctica médica

de cómo colocarlo. Las experiencias de las pocas mujeres que lo solicitaron, nos permiten un acercamiento a las condiciones culturales y técnicas que enfrentan algunas mujeres en la actualidad,

- *“Sigo esperando a que me llamen”*
- *“Me dijeron que era mejor las pastillas”*
- *No estaba disponible”.*
- *“Aún en espera”*
- *“Sí, qué por la edad no me lo ponen” (34 años)*

Las respuestas ante la solicitud muestran un panorama nada claro de las razones que dificultan este acceso, sin embargo, se puede identificar escasez del dispositivo para la oferta real de la CCSS.

## **Condón Femenino**

A partir de enero del 2019 se amplía la oferta de servicios anti-conceptivos de la CCSS y se decreta<sup>13</sup> la promoción para el uso del condón femenino en la población sexualmente activa de todo el país.

En el documento formal se establecen y especifican una serie de lineamientos con el fin de garantizar el conocimiento, acceso y uso de esta nueva tecnología en el país (nueva en Costa Rica, porque existe desde la década de los noventa).

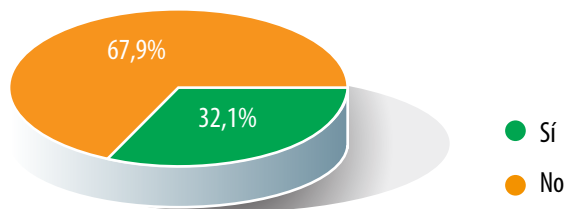
---

<sup>13</sup>[http://conasida.go.cr/docman/conasida/normativas-y-lineamientos/23-lineamiento-cober-tura-y-acceso-condon-femenino/file](http://conasida.go.cr/docman/conasida/normativas-y-lineamientos/23-lineamiento-coertura-y-acceso-condon-femenino/file)

### Gráfico N° 9: **Conocimiento del Condón Femenino**

26. Sabía usted que el condón femenino es parte de la oferta de anticonceptivos de la CCSS, ¿Ha utilizado el condón femenino en el último año?

53 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia

Las mujeres que participaron en este estudio, en su mayoría de zona rural y costera, reconocen en su mayoría desconocer sobre este condón. Casi un tercio de las mujeres admiten conocer que existe y que la CCSS lo ofrece, esto nos alerta nuevamente del deficiente sistema para la promoción y divulgación de los avances en materia anticonceptiva, generando dificultades indirectas en el acceso a este derecho, dada la omisión de las instancias del Estado encargadas de garantizar amplia información, actualizada, científica, laica y veraz sobre los métodos anticonceptivos disponibles en el país.

Pese a la falta de campañas de información y capacitación en general sobre el condón femenino, su adecuado uso, mitos, etc., dentro de este grupo de mujeres, 8 de ellas (15,1%) optan por este método, según puede observarse en el Cuadro No 2.

En la siguiente tabla compartimos los relatos desde la experiencia de las usuarias respecto a este tópico,

Tabla Nº 5: **Acceso al condón femenino**

1. *“Lo compro en la farmacia”*
2. *“En la CCSS no sabía que ya los daban porque uno solicitaba condones y le daban los del hombre”*
3. *“A mí mejor amigo la mamá lo mandó a comprarle y no se lo vendieron y tuvo que ir la mamá y luego de explicar muy detalladamente se lo vendieron”*
4. *“Nunca me lo han dado en la caja, solamente condones masculinos que por cierto son de muy mala calidad, la única vez que vi un condón femenino fue porque me lo regalaron y jamás lo utilice, pero si averigüé en internet su uso y colocación”*
5. *“No sabía que se podía solicitar”*
6. *“Por el momento he intentado solicitarlo en el ebais pregunto, pero entre otras respuestas lo pasan por alto”*
7. *“NUNCA tienen, cada cita (cada 6 meses) pido condones femeninos y siempre me dicen que no hay, es increíble”*
8. *“Los solicite en la caja, pero no pudieron ya que estaban vencidos”*
9. *“Lo compré y no he recibido obstáculos para adquirirlo”*
10. *“Me parecen terriblemente incómodos y dolorosos. Me dieron como 10 pero los regalé todos. Prefero por comodidad, el condón masculino”*
11. *“Yo siempre he tenido la oportunidad, siempre tuve mi método mientras estuve planificando y no he tenido ningún problema con que me negaran los métodos, siempre tuve una linda experiencia con CCSS”*

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla anterior muestra un variopinto grupo de respuestas, entre las que se identifican experiencias similares con otros métodos anticonceptivos. Falta de información sobre su acceso o promoción de su derecho y su uso, falta de aprovisionamiento en algunos centros de atención primaria, depender del sistema de citas de la CCSS hace menos accesible y constante el uso de este método anticonceptivo, como el de otros ya mencionados.

El condón femenino tiene un alto costo en el mercado, ronda los 2000 colones por condón. Lo que lo hace un método inaccesible para un gran sector de la población, sino se garantiza a través del sistema público su oferta. El vencimiento de los condones, el silencio del personal médico cuando las usuarias solicitan el método, la ausencia de campañas informativas y de plano el incumplimiento de los Lineamientos establecidos por la Gerencia Médica de la CCSS para el acceso y distribución del condón femenino, donde se define entre otras cosas que<sup>14</sup>,

**5. La jefatura del Servicio de Enfermería, es la responsable de solicitar y distribuir los condones a los ATAP, quien consensuará con éstos la cantidad requerida, para que a su vez estos (as) funcionarios (as) lo distribuyan a las personas usuarias, en el escenario domiciliario. Los dispositivos distribuidos por los ATAPS deberán quedar registrados en el espacio de observaciones de atención de la mujer en el Sistema de Información de Ficha Familiar.**

**6. La periodicidad de la entrega del stock a los servicios de Enfermería, Psicología, Trabajo Social y Medicina, será definida de común acuerdo entre las Jefaturas de estas disciplinas y la de Farmacia, y se hará con base en la demanda y capacidad de almacenaje de cada disciplina. Nunca podrá superar más de un mes.**

---

<sup>14</sup><http://conasida.gov.cr/docman/conasida/normativas-y-lineamientos/23-lineamiento-cobertura-y-accesocondonfemenino/filee>

**7. Regularmente la entrega de los condones a las personas usuarias será de 20 condones por mes por persona, lo que incluye la cantidad de 3 a 5 condones femeninos para la curva de aprendizaje.**

**8. La primera entrega de condones a la persona usuaria debe ir acompañada de consejería y educación sobre el uso correcto del método y deberá entregarse un volante o guía de su uso, colocación, retiro y forma de descarte.**

Hay algo que no calza en este panorama, donde la desinformación por omisión parece ser una estrategia que dificulta sistemáticamente el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Costa Rica. Persiste la imposición del condón masculino como una “alternativa” ajena a nuestros cuerpos, por lo tanto, condicionada a la capacidad de negociación en los vínculos de pareja en una cultura machista y patriarcal.

### **La Pandemia: hablemos de lo qué pasó**

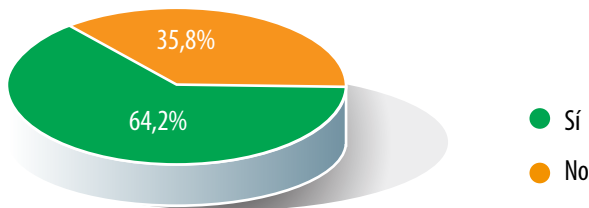
A partir de marzo del 2020 en Costa Rica se declara la emergencia sanitaria por la COVID, lo cual generó un impacto a nivel de salud general, no solo por el contagio de la infección respiratoria misma y las consecuencias asociadas, también por los múltiples servicios que se interrumpieron para dar prioridad a la amenaza que representó la pandemia. El acceso a los métodos anticonceptivos fue uno de estos servicios que al parecer no logra mantener su continuidad.



Gráfico N° 10: **Acceso a Métodos Anticonceptivos en Pandemia**

10. Durante la pandemia de Covid 19, ¿Usted tuvo acceso continuo a su método anticonceptivo?

53 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia

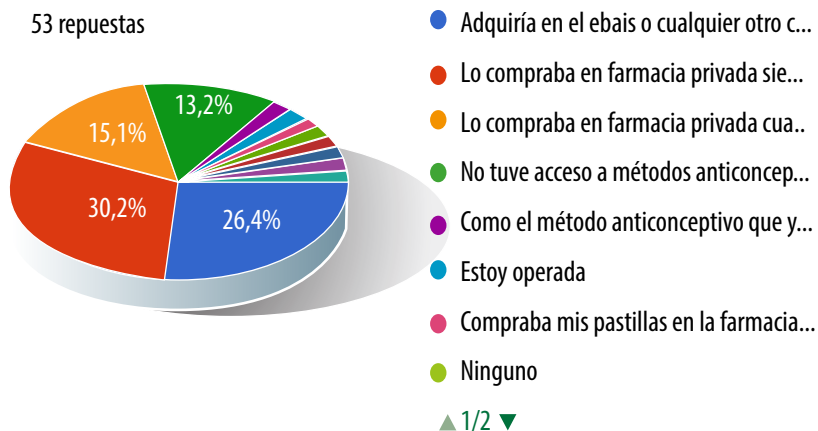
De acuerdo con la información recabada puede apreciarse en el cuadro anterior, que un significativo porcentaje (35,8%) de las mujeres, afirma no haber tenido acceso continuo a su método anticonceptivo durante el periodo pandémico.

Este contexto se complementa con la información que nos detalla el gráfico N° 10.

Gráfico N° 11: **¿Cómo resolvió durante la Pandemia?**

11. ¿Cómo resolvió durante la Pandemia?

53 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia

Esta información pone de manifiesto la crítica situación que enfrentaron las mujeres durante la pandemia en lo que respecta al control de su sexualidad y todas las implicaciones asociadas. Puede verse que un 30,2% de las participantes afirma que logró resolver comprando en farmacia privada siempre, mientras que el 15,1% lo compraba en lo privado sólo cuando podía (uso discontinuo de su método). Mientras que el 13,2% asegura no haber contado por completo con algún método anticonceptivo o fue intermitente su uso durante la pandemia. Esta realidad que debieron encarar las mujeres en Costa Rica durante la pandemia es un asunto del que no se habla en ningún espacio, al menos público, y arrastra consecuencias que probablemente las mujeres tengan que enfrentar, sobre sus cuerpos y vidas, en solitario.

## IV. Las voces del silencio<sup>15</sup>

La autoridad sanitaria en Costa Rica representada por el Ministerio de Salud, como ente rector del sector y la CCCSS como ente proveedor, no respondió a ninguna de las cartas que enviamos a sus respectivos jefes con el propósito que nos dieran información específica sobre el acceso y oferta de tecnologías anticonceptivas modernas para las mujeres.

Estas instituciones representan al Estado, por tanto, son garantes de los derechos a la salud, a los derechos sexuales y reproductivos y a la atención en salud sexual y reproductiva de las mujeres que habitan en el país. Podríamos elucubrar diversas interpretaciones acerca del silencio de las autoridades, sin embargo, la que más nos convoca es una que se condice con que probablemente para quienes son responsables de cumplir y garantizar derechos en salud no les interesa qué suceda con las mujeres y en sus cuerpos, ni con la posibilidad de que puedan ejercer su derecho a tomar decisiones autónomas sobre qué

---

<sup>15</sup>Según el artículo 5 del decreto 40200 del año 2017, los funcionarios públicos tienen un plazo de 10 días hábiles para responder a la solicitud de información pública, contados desde la fecha de recibida la solicitud. Este decreto tiene su sustento en el artículo 13 de la Convención Americana de Derechos Humanos y otros instrumentos legales sobre transparencia en Costa Rica. Nosotras recibimos respuesta de los jefes de la CCCSS 21 días después del correo de recibido. Las otras personas jefes a las que se les escribió, es decir, del INAMU y Ministerio de Salud, sólo respondieron recibido. Una investigación tiene tiempos límites en su trabajo de campo para la recolección de la información para luego diseñar el informe; nosotras ya habíamos terminado nuestro trabajo de campo cuando recibimos la respuesta de la solicitud hecha a la CCCSS. No obstante, la información recibida que, ya no fue posible analizar aquí, será utilizada para investigaciones posteriores de la Colectiva por el Derecho a Decidir.

hacer para prevenir embarazos. Es decir, se nos hace evidente una incongruencia entre los instrumentos internacionales de derechos humanos que Costa Rica ha firmado y lo que realmente ocurre en el acceso a tecnologías modernas de anticoncepción.

El Instituto Nacional de las Mujeres que es el mecanismo creado desde la Conferencia de Pekín para atender los asuntos de los derechos de las mujeres en todos los ámbitos de sus vidas tampoco respondió.

Enviamos cartas a las personas que ocupan los cargos de Director de salud del Ministerio de Salud, al Jefe de Atención Integral a las personas, al Director Jefe de Fármaco-epidemiología, al Gerente Médico (estos funcionarios de la CCSS) y a la Presidenta ejecutiva del INAMU; en Anexos se encuentran las interrogantes que nosotras planteamos.

## **V. Los compromisos de Costa Rica en asuntos de tecnología anticonceptiva moderna, los derechos humanos y el derecho a decidir.**

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son reconocidos como derechos humanos, no existe un instrumento en específico que los denomine como tales, sino que están reconocidos internacionalmente en diversos instrumentos de derechos humanos de las mujeres y son jurídicamente vinculantes. El Programa de Acción de El Cairo de 1994 y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 asumen los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, por lo que se reconocen como una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales.

En el contenido teórico de los derechos reproductivos encontramos el derecho a la vida y el derecho a la salud. Se entiende por derecho a la vida el hecho de que las mujeres no mueran por causas evitables relacionadas con el embarazo, el parto y posparto, y el derecho a la salud incluye el derecho a la salud reproductiva.

Los derechos reproductivos comprenden el derecho de las personas a decidir de forma libre el número y espaciamiento entre los hijos, así como a tener la información y medios para ejercer autonomía, Así como implica el derecho a acceder a servicios de salud reproductiva sin discriminación e incluye, entre otros, el derecho a la atención obstétrica, el derecho al aborto, el derecho a acceder a la anticoncepción, el derecho a acceder a información sobre salud sexual y reproductiva y el derecho a estar libre de interferencias indebidas en la salud sexual y reproductiva.

En concreto, un elemento fundamental del concepto de derechos reproductivos está directamente relacionado al tema que hemos investigado, el acceso a tecnologías anticonceptivas modernas para el ejercicio del derecho a la salud y la autonomía. Es más, traemos aquí el contenido del capítulo VII párrafo 7.3 del Programa de Acción de El Cairo define derechos reproductivos como y que se refiere específicamente a:

**El reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente: el número de hijos e hijos, espaciamiento de nacimientos, disponer de la información y los medios para la toma de decisiones, derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva, decisiones libres, sin discriminación, coacciones ni violencia.**

Costa Rica, tiene una población total de 5.213.374 habitantes, 2.624.989 son hombres y 2.588.385 son mujeres<sup>16</sup>. Según Ipas<sup>17</sup>, para el año 2020 el 52% de la población total de mujeres

---

<sup>16</sup> Panorama demográfico [recurso electrónico] / Instituto Nacional de Estadística y Censos y Sistema de Estadística Nacional. – San José, C.R.: INEC,

<sup>17</sup>Ipas. Salud reproductiva: Información básica de Costa Rica

corresponde a las que se ubican en el rango de 15 a 49 años, conocido como el grupo etario en edad fértil. Otro indicador que importa en el ámbito de la demografía es la tasa de fecundidad, que desde hace una década tiende al descenso; en el año 2012 la fecundidad fue de 1,89 hijos e hijas, mientras que en el 2022 esta disminuyó al 1,29 hijos e hijas por mujer. Estos niveles de fecundidad son denominados ultra-bajos, pues están debajo del reemplazo generacional<sup>18</sup>.

La última Encuesta Nacional de Salud sexual y Reproductiva que se realizó en el país fue en el año 2015, en ese momento la tasa de prevalencia de métodos anticonceptivos era de 78% en mujeres en unión de entre 15 y 49 años; sin embargo, en el año 2023 las cifras que nos presenta el UNFPA sobre la tasa de métodos modernos han disminuido a 72% entre mujeres casadas o unidas y a 56% entre todas las mujeres. A manera de deducción, se podría relacionar estas cifras con el porcentaje de embarazos no deseados, que podría mantenerse constante en el tiempo, conociendo que en el año 2015 era de 49,8% en mujeres de 15 y 49 años<sup>20</sup>.

El Consenso de Montevideo, así como se mencionó más arriba es el instrumento de seguimiento a las acciones establecidas en el Programa de Acción de El Cairo sobre población y desarrollo que fue diseñado a partir del año 2013; los países firmantes, como Costa Rica, deben presentar informes de avance en cada reunión de la CEPAL.

---

<sup>18</sup><https://inec.cr/noticias/tasa-fecundidad-continua-descendiendo-costa-rica-mientras-mortalidad-general-aumenta>

<sup>19</sup><https://www.unfpa.org/es/data/world-population/CR>

<sup>20</sup><https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe-2daEncuesta-Previo-104.pdf>

Revisamos aquí que es lo que el país debe informar. En el párrafo D.44 de las Medidas prioritarias llamado Acceso efectivo a métodos anticonceptivos modernos<sup>21</sup> se indica:

**Garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.**

De entre las Observaciones que se señalan para esta medida prioritaria está la de complementarse con otras medidas prioritarias, por ejemplo, la 14 que expresa que se establece la necesidad el acceso oportuno a la anticoncepción de emergencia sin receta. Además, se proponen algunas líneas de acción como *“Implementar programas de información y consejería sobre métodos de planificación familiar y de acceso libre y oportuno a los propios métodos”* y *“Eliminar las barreras legales o administrativas que entorpecen el acceso universal y oportuno a la anticoncepción de emergencia”*.

En noviembre de 2023 se realizó la V reunión de la Mesa directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, fue una sesión extraordinaria para recordar los 10 años del Consenso de Montevideo. El MIDEPLAN presentó su tercer informe<sup>22</sup> en el que señalan que el 78,88% de las mujeres y el 76,53% de los hombres usan métodos anticonceptivos modernos. Además, se presentó una evaluación de las buenas prácticas que fueron mostradas en el II informe de país de Consenso de

---

<sup>21</sup><https://consensomontevideo.cepal.org/es/medidas-prioritarias/d44-acceso-efectivo-metodos-anticonceptivos-modernos>

<sup>22</sup>Costa Rica III informe de Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo 2023 / Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. -- San José, CR: MIDEPLAN, 2023



Montevideo del año 2020; la que interesa para esta investigación es el Programa de abordaje integral de Prevención del embarazo en la adolescencia, Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA, Ministerio de Salud); los resultados relevantes de avance que se mencionan en el informe de MIDEPLAN hablan de una disminución del porcentaje de nacimientos en madres adolescentes menores de 20 años: en un periodo de 20 años hubo un 54,3% de disminución, en el año 2001 fueron 15545 vs 5049 del año 2021.

Un elemento importante en la disminución de estas cifras ha sido la oferta del implante subdérmico para menores de 19 años desde el año 2018; ese año la CCSS definió el protocolo institucional CCF 0551-02-18 que explicita quienes son los profesionales autorizados para proveer esta terapia contraceptiva. Sin embargo, este método no está disponible para todas las mujeres; lamentablemente, no sabemos cuáles son las razones de por qué cuando se aprobó su uso y su inclusión en la LOM el resto de las mujeres mayores de 19 años quedaron fuera del acceso a este método de larga duración.

Asimismo, de manera general, en el contenido de este tercer informe de MIDEPLAN se identifica como avances en el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos modernos al condón femenino y la aprobación del registro de la anticoncepción de emergencia, ambos en el 2019. Recién en enero del año 2019 el condón femenino fue registrado a través del lineamiento L.GM. DDSS.25.01.2019 en la LOM; se redactó la elaboración de lineamientos para la divulgación y promoción del derecho a contar con este condón y, además, las indicaciones para la primera compra de este método anticonceptivo por la CCSS.

En los otros países de la región latinoamericana estos métodos están disponibles para las mujeres desde hace décadas.

En la 84 periodo de sesiones del Comité de la CEDAW realizado entre el 6 al 24 de febrero de 2023 el país presentó su informe; el Comité redactó sus recomendaciones para el estado costarricense, entre ellas podemos identificar una relacionada con el acceso a métodos anticonceptivos<sup>23</sup>:

**Vele por que las mujeres y las adolescentes tengan acceso asequible a servicios de salud sexual y reproductiva y a anticonceptivos modernos, también en las zonas rurales y costeras, e integre la educación en materia de sexualidad adecuada a la edad, incluida educación sobre comportamiento sexual responsable, el uso de anticonceptivos seguros (...).**

Según la información recogida las mujeres señalan que el DIU de cobre casi no lo solicitan, a pesar de que es una buena alternativa de anticonceptivo de larga duración; tal como decimos en párrafos más arriba, no están claras las razones de por qué no se oferta desde la CCSS: podríamos suponer que aún persisten mitos y estereotipos acerca de este método, los que se eliminarían con la planeación de capacitación al personal de salud. Sin embargo, el sistema anticonceptivo de liberación intrauterina de Levonorgestrel (52mg) reconocido mundialmente en el ámbito médico-científico como el “*gold standard*” por su efectividad del 99,8%<sup>24</sup> , en Costa Rica sólo está permitido

---

<sup>23</sup>Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de CR. Aprobado por el Comité en su 84o período de sesiones (6 a 24 de febrero de 2023)

<sup>24</sup>Quiñones, L. y Salas-Fernandez, A. Análisis y consideraciones técnicas acerca de dispositivos intrauterinos de levonorgestrel para la evaluación de productos similares y genéricos. REV. MED. CLIN. CONDES - 2021; 32(4) 502-510]

para las mujeres con sangrado uterino anormal, impidiendo así a las mujeres el acceso a un anticonceptivo hormonal de sólo progestina que es moderno y que produce menos efectos secundarios en sus cuerpos.

## **¿Qué pasó en la pandemia de COVID 19 con el acceso a los métodos anticonceptivos?**

Las mujeres que acudieron a nuestro llamado para la investigación sobre acceso a anticoncepción en el país refirieron las dificultades que tuvieron para conseguir sus anticonceptivos, tanto en la CCSS como en lo privado, durante la pandemia por la COVID 19. En el capítulo sobre la experiencia de las mujeres encontramos los datos numéricos que tienen mucha relación con los datos que refleja el UNFPA en sus seguimientos cotidianos al quehacer de la salud reproductiva, así como en la investigación realizada sobre el impacto del COVID 19 en anticoncepción<sup>25</sup>.

Las autoridades políticas y sanitarias del gobierno anterior emitieron el Decreto Ejecutivo 42.227, firmado el 16 de marzo de 2020, y en el cual el Ministerio de Salud, la Presidencia de la República y la Comisión Nacional de Emergencias declararon estado de Emergencia Nacional en todo el territorio costarricense, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la pandemia. Dos días después de emitir el decreto las fronteras fueron cerradas hasta el 12 de abril de ese, sin embargo, el cierre se extendería muchas veces<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup>UNFPA (2021) El impacto del COVID-19 en los logros alcanzados en anticoncepción y en la prevención y atención de la violencia basada en género en Costa Rica. Fondo de Población de las Naciones Unidas. San José, Costa Rica.

<sup>26</sup>Díaz, D. y Viales, R. Costa Rica (1980-2022): de la crisis económica a la crisis pandémica y la crisis político-social. En COVID-19 E HISTORIA EN COSTA RICA Crisis y pandemias globales y locales (siglos XX-XXI). Pág. 353-364. 2024.

A partir de ese momento, el gobierno tomó medidas políticas y medidas sanitarias; las primeras fueron las medidas de confinamiento en casa, restricción al movimiento de las personas, el cierre de comercios (la actividad económica se centró en lo indispensable como alimentación y salud). Las segundas se centraron en un discurso sanitario centrado en mantener el control de los cuerpos, imponiendo el distanciamiento físico que se tradujo en un distanciamiento social que evidenció aún más la desigualdad social que se acentuó en los tiempos pandémicos, en la recomendación de productos de limpieza y desinfección que cambió el patrón de consumo y en la reorganización de los servicios de salud para concentrar la atención a las personas enfermas de COVID 19.

Las consecuencias de estas medidas en la vida de las personas y en particular entre las mujeres, se fueron evidenciando al poco tiempo de iniciada la emergencia sanitaria; se puede señalar algunas como aumento de la violencia doméstica y violencia sexual, restricciones en el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva, la mayor responsabilidad en el cuidado de la familia especialmente recayó en las mujeres, el acceso a la atención médica y los derechos reproductivos de las mujeres.

En el transcurso del año 2021, el UNFPA realizó una investigación para averiguar sobre el impacto de la COVID 19 en los logros alcanzados de anticoncepción y violencia de género en el país<sup>27</sup>. Las conclusiones de la investigación relacionadas al impacto en la oferta de anticoncepción durante los tiempos más álgidos de pandemia muestran que, en general, el

---

<sup>27</sup>UNFPA (2021) El impacto del COVID-19 en los logros alcanzados en anticoncepción y en la prevención y atención de la violencia basada en género en Costa Rica. Fondo de Población de las Naciones Unidas. San José, Costa Rica.

consumo de anticonceptivos en la CCSS disminuyó en más de 1000 mujeres cuando se compara con el año 2019. También se evidencia que el consumo de pastillas, inyecciones y condones masculinos una tendencia a mantenerse o a la disminución a las cifras que se veían hace 5 años. Asimismo, se muestra que las mujeres usuarias de DIU e implantes es posible que se mantengan protegidas de un embarazo por más tiempo, aunque tuvieran limitaciones para acceder a servicios de salud o los temores que se han reportado para visitar centros de salud y el temor al contagio del COVID-19. (Las cifras encontradas que se ven en el cuadro son tomadas de la investigación mencionada).

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

Método	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tendencia
Pastillas	1.240.833	1.162.861	1.082.119	1.003.523	1.028.577	1.000.022	
DIU	4.118	3.994	4.486	4.879	5.308	4.474	
Inyecciones	137.796	142.999	145.848	150.000	150.739	143.703	
Condón masculino	2.562.849	2.561.415	2.498.941	2.690.339	2.932.051	2.575.844	
Condón femenino	0	0	0	0	161.783	112.720	
Implante	0	0	2.783	8.432	14.699	10.764	

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social.

Sobre lo que pasó con las mujeres que no pudieron acceder a los anticonceptivos de la CCSS por el aumento de desempleo y pobreza, que se intensificaron durante la pandemia, las cifras muestran que la situación era muy desfavorable, casi similar a la de unos 5 años atrás. (Así lo muestra el cuadro tomado de la investigación mencionada).

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

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

Igualmente, traemos aquí un cuadro con las cifras del consumo de anticonceptivos dispensados por la CCSS hasta el año 2022; el 10 de agosto de ese año el presidente Chaves levantó el decreto que declaró la emergencia sanitaria por la COVID 19<sup>28</sup>. Llama la atención el descenso de las cifras en todos los métodos anticonceptivos ofertados a las usuarias.

Unidad	Supuesto	Método	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Caja	12 / año	Pastillas	103 403	96 905	90 177	83 627	85 715	83 335	87 281	72 934
<b>Unidad</b>	<b>1 / 10 años</b>	<b>DIU</b>	<b>14 367</b>	<b>16 924</b>	<b>19 717</b>	<b>22 625</b>	<b>25 670</b>	<b>27 577</b>	<b>30 550</b>	<b>32 369</b>
Unidad	4 / año	Inyecciones	34 448	35 750	36 462	37 500	37 685	35 926	35 754	31 131
Caja	48 / año	Condón mascul	53 393	53 363	52 061	56 049	61 084	53 663	47 453	15 102
Unidad	240 / mujer	Condón femeni	0	0	0	0	704	456	315	177
<b>Unidad</b>	<b>1 / 3 años</b>	<b>Implante / Ni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 783</b>	<b>11 215</b>	<b>25 914</b>	<b>33 895</b>	<b>38 402</b>	<b>38 626</b>
		<b>Total</b>	<b>205 611</b>	<b>202 942</b>	<b>201 200</b>	<b>211 015</b>	<b>236 772</b>	<b>234 852</b>	<b>239 755</b>	<b>190 339</b>

**Fuente:** Cifras proporcionadas por Evelyn Durán, Analista en salud reproductiva del UNFPA

<sup>28</sup><https://delfino.cr/2022/08/gobierno-levanta-decreto-de-emergencia-nacional-por-covid-19-en-costa-rica>

## VI. Conclusiones

La Colectiva por el Derecho a Decidir centra su quehacer desde los últimos veinte en la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos porque nos preocupan los derechos humanos de las mujeres relativos a sexualidad y reproducción.

En la década de los noventa del siglo pasado se celebraron tres conferencias clave para el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos; de estas surgieron los siguientes documentos: el Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena, el Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo y la Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing.

La contribución central de estos documentos es el aporte al reconocimiento de que la salud sexual y reproductiva de todas las personas es un asunto de justicia social; en especial, los derechos humanos de las mujeres pretenden la igualdad, la equidad y la búsqueda de justicia para la sociedad toda.

Los derechos sexuales y/o reproductivos reconocidos como derechos humanos implican también la obligación de asegurar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, como, por ejemplo, información, consejería, servicios e insumos de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia.

La información recolectada, lo que dijeron las mujeres sobre el acceso a métodos anticonceptivos, y luego analizada a la luz de instrumentos internacionales de derechos humanos que Costa Rica ha firmado y reconocido, demuestra que el estado costarricense está al debe con el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

La oferta de los métodos por parte de la CCSS es insuficiente para que las mujeres puedan ejercer su derecho a decidir y su autonomía. Estos conceptos comprenden dos dimensiones de las mujeres: el reconocimiento de los derechos reproductivos y sexuales y la libertad y potestad de tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Estos derechos también se ven vulnerados al momento que se interponen barreras, obstáculos, mitos y prejuicios a las decisiones de las mujeres; nos referimos al acceso a la anticoncepción de emergencia y la salpingectomía.

La falta de acceso a información básica, científica, laica y veraz, en materia de métodos anticonceptivos, supone uno de los primeros obstáculos para el acceso de las mujeres a su derecho a decidir, lo mismo que la prevalencia de estereotipos conservadores y actitudes morales en el ejercicio profesional del personal de salud de la CCSS.

Las mujeres adoptan estrategias para evitar embarazos no deseados, ante la ausencia de una oferta de métodos anticonceptivos actualizada y con garantía de acceso continuo, muchas incurren en el costo económico por privado. Pero esta situación vulnera a las mujeres, principalmente a las de condición socioeconómica más desfavorable.



## VII. Recomendaciones

- Presentar y discutir estos resultados con las compañeras de otras organizaciones feministas y de mujeres.
- Distribuir el informe de investigación a los y las jefes de la autoridad sanitaria y el INAMU.
- Distribuir el informe de investigación a los y las integrantes de la Comisión de la mujer de la Asamblea legislativa.
- Articular con otras organizaciones feministas un frente común para la denuncia internacional del incumplimiento sistemático del Estado costarricense en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos en tanto Derechos Humanos.

## VII. Bibliografía

- Comité para la eliminación de la discriminación contra de la mujer. Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de Costa Rica. Marzo 2023.

- Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Plataforma de seguimiento regional.

<https://consensomontevideo.cepal.org/es>

<https://consensomontevideo.cepal.org/es/priority-measures>

<https://consensomontevideo.cepal.org/es/medidas-prioritarias/d44-accesoefectivo metodos-anticonceptivos-modernos>

- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2017). Documentos Básicos Materia de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano. Secretaría de la Corte Interamericana de Derechos humanos. San José, Costa Rica. 2017.

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

- Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. <https://documentsddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/231/29/PDF/N9523129.pdf?OpenElement>

- Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995. [https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA\\_S\\_Final\\_WEB.pdf](https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf)

- Costa Rica. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Panorama demográfico [recurso electrónico] / Instituto Nacional de Estadística y Censos y Sistema de Estadística Nacional. – San José, C.R.: INEC 2022.
- Carranza, M. (2006) Una política subrepticia: La provisión de la esterilización contraceptiva en Costa Rica. En Diálogos Revista Electrónica de Historia ISSN 1409- 469X. Volumen 7 Número 1 febrero 2006- agosto 2006. Pág. 208 -241.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2023). Lista Oficial de Medicamentos y Normativa. Dirección de Farmacoepidemiología. Comité Central de Farmacoterapia. <https://www.ccss.sa.cr/flip/lom/pdf/lom-21-12-2023.pdf>
- Díaz, D. y Viales, R. Costa Rica (1980-2022): de la crisis económica a la crisis pandémica y la crisis político-social. En COVID-19 E HISTORIA EN COSTA RICA Crisis y pandemias globales y locales (siglos XX-XXI). Pág. 353-364. 2024.
- Granados Q., Mónica (2023). Análisis de las lógicas patriarcales en la experiencia de mujeres que decidieron no ser madres biológicamente y se realizaron la salpingectomía antes de cumplir 35 años, en Costa Rica. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Sociología. UNA. Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Sociología.
- Ipas (2022). Salud reproductiva: Información básica de Costa Rica.
- Preinfalk F. María Luisa y Sequeira R. Paula (2021). La trayectoria histórica de la anticoncepción en Costa Rica. Del centralismo en el discurso de la sobrepoblación hasta su transformación en un derecho humano. Revista Estudios, (42), 2021. ISSN 1659-3316. Junio 2021-noviembre 2021.
- Salgado, Ana Cecilia (2007) Investigación Cualitativa: Diseños, Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. LIBERABIT: Lima (Perú) 13: 71-78, 2007

- Scott, Joan (2001) Experiencia. *Revista de estudios de género: La ventana*. pp. 42-74.
- UNFPA (2021) El impacto del COVID-19 en los logros alcanzados en anticoncepción y en la prevención y atención de la violencia basada en género en Costa Rica. Fondo de Población de las Naciones Unidas. San José, Costa Rica.
- Viveros, Mara (2016) La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Revista Debate Feminista*, pp. 1-17. Recuperado en: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>

# Anexos

## a) Cuestionario aplicado a las mujeres usuarias de los servicios de la CCSS

Estado de la cuestión en materia de acceso a tecnología anti-conceptiva moderna de las mujeres en Costa Rica, con énfasis en anticoncepción de emergencia. Diciembre 2023-febrero 2024

1. ¿Cuenta actualmente (en este momento) con seguro médico de la Caja Costarricense del Seguro Social?
2. Edad
3. Lugar de procedencia:
4. Sobre su condición migratoria
5. ¿Qué tipo de anticonceptivo utiliza actualmente?
6. ¿Ha solicitado cambio de anticonceptivo en el último año?
7. Si respondió que sí, cuéntenos ¿por qué solicitó dicho cambio?
8. ¿En su servicio médico cercano (clínica, ebais, hospital) le permitieron realizar el cambio de método anticonceptivo solicitado?, ¿Qué le respondieron? o ¿Qué nuevo método le ofrecieron?

9. En la actualidad, usted adquiere su método anticonceptivo en.
10. Durante la pandemia de Covid 19, ¿Usted tuvo acceso continuo a su método anticonceptivo?
11. ¿Cómo resolvió durante la pandemia?
12. ¿Ha escuchado hablar de la Anticoncepción de emergencia?
13. ¿Sabía usted que la Caja Costarricense del seguro social tiene el deber de suministrarla de inmediato a toda mujer que haya enfrentado una violación sexual?
14. ¿Ha solicitado o acompañado a alguien a solicitar la Anticoncepción de Emergencia en algún servicio de la CCSS?
15. Si respondió que Sí en la pregunta anterior, cuéntenos, ¿qué respuesta le dieron en la CCSS? ¿Le entregaron sin problemas y con información la anticoncepción de emergencia o le pusieron algún obstáculo?
16. ¿Sabía usted que la Anticoncepción de Emergencia, por NO ser abortiva es de venta libre en todas las farmacias de Costa Rica y cuesta entre los 17 mil y 20 mil colones? ¿Ha tratado de comprar una pastilla de Anticoncepción de Emergencia en alguna farmacia en Costa Rica?
17. Si respondió que Si, por favor cuéntenos brevemente: ¿Cómo fue su experiencia, le facilitaron la Anticoncepción de Emergencia sin problemas? o se le presentó alguna dificultad?
18. ¿Ha solicitado alguna vez en la CCSS el método de esterilización quirúrgica, conocida como salpingectomía o salpin (corte de trompas)?

19. Si respondió que Sí, cuéntenos: ¿Cuánto tiempo transcurrió entre su solicitud y el procedimiento?
20. ¿Conoce a alguna mujer que haya solicitado el procedimiento de salpingectomía en la CCSS?
21. Si su respuesta fue Sí, cuéntenos por favor, ¿a esa mujer que usted conoce le realizaron el procedimiento de esterilización sin problemas? y cuánto tuvo que esperar?
22. ¿Ha enfrentado alguna vez dificultades para el acceso a pastillas anticonceptivas mediante el servicio de la CCSS?
23. Si su respuesta fue SI, cuéntenos: ¿Qué tipo de dificultades ha enfrentado para acceder a pastillas anticonceptivas en la CCSS?
24. ¿Ha solicitado en el último año, ante el ebais, clínica o hospital de la CCSS, que se le ponga el método anticonceptivo conocido como DIU?
25. Si su respuesta fue Sí, cuéntenos: ¿Enfrentó algún obstáculo o dificultad por parte de la CCSS, para acceder a este método?
26. Sabía usted que el condón femenino es parte de la oferta de anticonceptivos de la CCSS, ¿Ha utilizado el condón femenino en el último año?
27. ¿Ha visto alguna vez en su vida un condón femenino?
28. Si lo ha solicitado en la CCSS o ha ido a comprarlo a la farmacia, nos gustaría que nos comente si ha enfrentado algún obstáculo para acceder a dicho método.

Gracias por su ayuda.

## **b) Interrogantes planteadas a personas funcionarias de la CCSS, del Ministerio de Salud y del INAMU**

1. Según la Encuesta de Salud sexual y reproductiva del año 2015, la prevalencia de métodos anticonceptivos era de 78%; sería muy importante para nuestra investigación conocer cuál ha sido la tasa de prevalencia de métodos durante los años 2020, 2021 y 2022.
2. Hemos recibido relatos de mujeres que describen una serie de obstáculos al momento de solicitar la anticoncepción de emergencia, algunos de estos obstáculos muy cargados de estereotipos y mala información, ¿cuál puede ser la o las razones?
3. Las mujeres jóvenes que deciden una salpingectomía también han señalado algunas actitudes de discriminación y adultocéntricas de parte de personal de la CCSS, ¿cuál o cuáles podrían ser las razones?
4. ¿Cuáles son las razones por las que aún no tenemos una nueva encuesta sobre salud sexual y reproductiva en el país?
5. ¿Cuáles son las razones por las que la CCSS no ofrece anticonceptivos hormonales de tercera y cuarta generación a las mujeres usuarias?
6. Según lo que señalan las directrices de Farmacoepidemiología el implante y el DIU de levonorgestrel no están disponibles para todas las mujeres que necesitan prevenir un em-



- barazo; ¿cuáles fueron los criterios económicos, científicos o epidemiológicos para decidir que el implante o el DIU de levonorgestrel no estén disponible para todas las mujeres?
7. Hemos recibido relatos de mujeres que han acudido a centros de salud de la CCSS por necesidad de anticoncepción de emergencia y han recibido método Yuzpe. La pregunta es: ¿la anticoncepción de emergencia de levonorgestrel no está disponible en todo el país?
  8. ¿A cuánto asciende el presupuesto anual de la CCSS para la compra de anticonceptivos y así asegurar el acceso de métodos anticonceptivos de las mujeres usuarias que buscan prevenir embarazos?
  9. ¿Qué o cuáles estrategias han diseñado o tienen pensado diseñar para disminuir el embarazo no deseado en Costa Rica?
  10. ¿Cuál es la razón por la cual no se ofrece a las mujeres usuarias de la CCSS anticonceptivos de última generación?
  11. ¿Qué o cuáles estrategias han diseñado o tienen pensado diseñar desde el Ministerio de salud para disminuir el embarazo no deseado en Costa Rica?
  12. Para la toma de decisiones en el Ministerio de Salud como entidad rectora es importante tener datos actualizados en materia de salud, ¿cuáles son las razones por las cuales aún no tenemos una nueva Encuesta sobre salud sexual y reproductiva en el país?
  13. ¿Cuáles son las acciones de incidencia que realiza el INAMU ante la CCSS para mejorar la oferta de métodos anticonceptivos para las mujeres trabajadoras? Es decir, que las

mujeres tengan acceso a métodos anticonceptivos de tercera o cuarta generación.

14. Hemos recibido relatos de mujeres que describen una serie de obstáculos al momento de solicitar la anticoncepción de emergencia, algunos de estos obstáculos muy cargados de estereotipos e información incorrecta, ¿cuáles son las acciones que implementa el INAMU para mejorar la información, desde una perspectiva de género y de derechos humanos del personal de salud de la CCSS para que disminuyan los obstáculos?



[www.colectiva-cr.com](http://www.colectiva-cr.com)



[@colectivaporelderechoadecidir](https://www.instagram.com/colectivaporelderechoadecidir)



[@cpddcr](https://www.facebook.com/cpddcr)