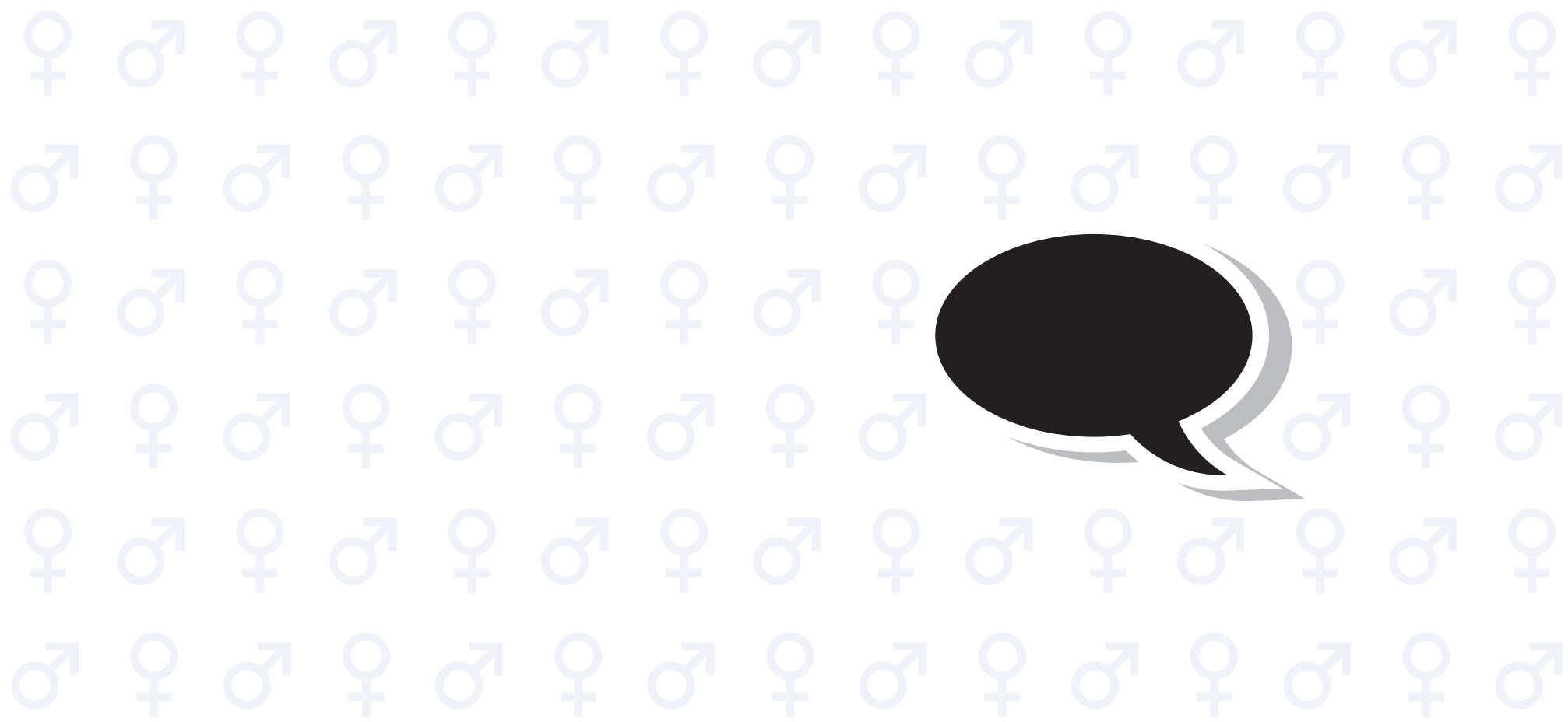




Informe de Resultados:

Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Costa Rica, 2010



Informe de Resultados:

Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Costa Rica, 2010

Reconocimiento

Esta encuesta es el producto de la participación y aportes de diversidad de personas e instituciones que unieron esfuerzos para contar con información actualizada sobre la situación de la sexualidad y salud reproductiva en Costa Rica. Hacemos un especial reconocimiento a todas las instituciones que colaboraron y a las personas encuestadoras que participaron en la recolección de datos durante el trabajo de campo. Agradecemos, finalmente, a los miles de personas que, en todo el territorio nacional, abrieron sus puertas y brindaron de forma sincera y desinteresada la información que nutrirá la toma de decisiones para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva en nuestro país.

306.7
I43i

Costa Rica. Ministerio de Salud.
Informe de los resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva 2010.
-San José, Costa Rica: El Ministerio, 2011.

62 p.; 20.95x27.31 cm.

ISBN 978-9977-62-098.5

1. Salud Sexual. 2. Encuestas. 3. Costa Rica. I. Título.

La publicación de este documento ha sido posible gracias al apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA y del Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH, USAID/PASCA, de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Créditos

Elaboración del Informe Cristian Gómez
Juan Carlos Zamora

Comisión Coordinadora Ana Morice, Viceministra de Salud.
Arodys Robles, Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica.
Ileana Quirós, Caja Costarricense de Seguro Social.
Hilda Picado, Asociación Demográfica Costarricense.
Oscar Valverde, Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA.
Ivonne Zelaya, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y sida, ONUSIDA.

Equipo técnico-operativo Marco Vinicio Fournier, Consultor coordinador ENSSR-10.
Juan Carlos Zamora, Consultor coordinador ENSSR-10.
Cristian Gómez, Asociación Demográfica Costarricense.
María Ethel Trejos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
Gloriela Brenes Murillo, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
Yadira Fernández, División Técnica de Rectoría, Ministerio de Salud.
Fanny Mora, Asociación Demográfica Costarricense.
José Carvajal, Asociación Demográfica Costarricense.

Supervisores de trabajo de campo Paola Escalante, Hugo Solórzano, Mauricio Jaén, Alejandro Morales, Carlos Eduardo Hernández y Maricarmen Aguilar.

Programación de PDAs u ordenadores de bolsillo para manejo de datos Jeisson Hidalgo, Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica.
Diego Apéstegui, Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica.

Equipo de apoyo financiero-administrativo Denia Alvarado, Asociación Demográfica Costarricense.
Julio Alvarado, Asociación Demográfica Costarricense.
Sandra Barrientos, Directora Administrativa, Ministerio de Salud.

Presentación

La salud es el resultado de la interacción de diversidad de determinantes sociales y biológicos que se modifican a lo largo de la vida de cada uno de los individuos y evolucionan con las transformaciones de la sociedad. Desde esta perspectiva, los conceptos, percepciones y prácticas de sexualidad y fecundidad deben visualizarse como procesos dinámicos que se construyen históricamente. Por ello, la política pública debe reconocer y comprender esos cambios, para adecuar las estrategias e intervenciones a las necesidades de las poblaciones, basada en el conocimiento de la realidad.

El análisis de tendencias y determinantes de la salud en Costa Rica evidencia esa interacción entre políticas públicas, transformaciones sociales y cambios en los indicadores de salud sexual y reproductiva. Si se analiza el período comprendido entre 1960 y 2009, en tan solo cinco décadas nuestro país experimentó cambios importantes: se elevó la proporción de partos atendidos a nivel hospitalario, de 49% a 99%, el número de hijos esperados por mujer se redujo de 7,1 a 1,9 y el porcentaje de madres "no casadas" se elevó de 23% a 67%. Intervenciones de índole jurídica y normativa mostraron efectos acelerados, como la promulgación de la Ley 8101 de Paternidad Responsable, en abril de 2001. La misma redujo el indicador de padres "no declarados" a un 8% en el 2002, cifra que se había mantenido estable en un rango de 20-31% desde los años setenta.

En este marco, surge la realización de la presente encuesta que, además de actualizar los indicadores de fecundidad y anticoncepción en mujeres de edad reproductiva, estableció, como condición indispensable, abordar tanto, hombres como, mujeres durante los diversos

ciclos de la vida, desde la adolescencia hasta la etapa de persona adulta mayor, así como trascender el estudio de las variables reproductivas tradicionales para incorporar el análisis de la diversidad sexual, el estigma y discriminación, el abuso y acoso sexual, las percepciones sobre la educación sexual, entre otros.

La realización de esta Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010 fue posible gracias a muchas personas e instituciones que desde diferentes enfoques y experiencias -gobierno, academia, sociedad civil, organismos internacionales- sumaron conocimientos, creatividad, compromiso, esfuerzos y recursos para poner a disposición del país la información que se presenta en este informe. A partir de este primer documento, diferentes grupos temáticos analizarán con más especificidad diversas variables contenidas en la encuesta, la cual se compartirá en los próximos meses.

Más allá de la información que se presenta en este informe, esta encuesta representó una invaluable oportunidad para potenciar las capacidades y retos que brinda el trabajo en equipo y el abordaje intersectorial de esta temática. Desde el Ministerio de Salud, reiteramos nuestro mayor reconocimiento y agradecimiento a todas las personas e instituciones que colaboraron y apoyaron este esfuerzo.



Dra. Ana Morice
Viceministra de Salud

Índice de Contenidos, Cuadros y Gráficos

CAP.		Pp.	CAP.		Pp.
	Índice de Contenidos, Cuadros y Gráficos	02	6.1	Hijos e hijas tenidos/as	26
	Siglas y Abreviaturas	05	6.2	Número ideal de hijos e hijas	28
	Resumen Ejecutivo	06	6.3	Deseo del último embarazo	30
1	INTRODUCCIÓN	09	7	PERCEPCIONES CON RESPECTO A LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD	33
2	ASPECTOS METODOLÓGICOS	10	8	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS EN RELACIÓN AL VIH Y SIDA	37
3	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN CONSULTADA	11	8.1	Infecciones de Transmisión Sexual	38
4	PRÁCTICAS SEXUALES	13	8.2	Conocimientos sobre la prevención y transmisión del VIH	41
4.1	Edad de inicio de las relaciones sexuales y edad de la pareja.	15	8.3	Actitudes respecto del VIH y sida y percepción del riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual	44
5	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	19	8.4	Uso del condón	45
5.1	Planificación familiar	20	9	VIOLENCIA SEXUAL	47
5.2	Prevalencia en el uso actual de métodos anticonceptivos	20	10	SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA	51
5.3	Conocimiento de métodos anticonceptivos	23	10.1	Atención prenatal	52
6	FECUNDIDAD	25	10.2	Atención del parto	53
			11	CONCLUSIONES Y BIBLIOGRAFÍA CITADA	55

CUADROS		Pp.
CUA. 3.1	Distribución de la población consultada por sexo y diferentes variables demográficas.	12
CUA. 4.1	Porcentaje de personas que han tenido relaciones sexuales con penetración vaginal, por sexo, edad, edad mediana al momento de la primera relación y edad mediana de la pareja. -Población de 15 a 49 años-.	15
CUA. 4.2	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
CUA. 4.3	Edad al momento de la primera relación con penetración vaginal y relación con la edad de la pareja. -Población de 15 a 49 años-.	17
CUA. 5.1	Porcentaje usando cada método anticonceptivo. -Mujeres en unión-.	20
CUA. 5.2	Porcentaje usando algún método anticonceptivo. -Hombres en unión-.	21
CUA. 5.3	Porcentaje usando algún método anticonceptivo según diferentes variables demográficas. -Mujeres unidas y no unidas de 15 a 49 años-.	22

		Pp.
CUA. 5.4	Porcentaje usando algún método anticonceptivo según diferentes variables demográficas. -Hombres unidos y no unidos de 15 a 59 años-.	23
CUA. 5.5	Porcentaje que conoce cada método anticonceptivo. -Mujeres y hombres unidos/as y no unidos/as-.	24
CUA. 6.1	Número de hijos/as nacidos/as vivos/as según grupo de edad y estado conyugal. -Mujeres-.	26
CUA. 6.2	Número de hijos/as nacidos/as vivos/as según grupo de edad y estado conyugal. -Hombres-.	26
CUA. 6.3	Número promedio de hijos/as tenidos/as, según sexo y diferentes variables demográficas.	27
CUA. 6.4	Número promedio deseado de hijos/as, por edad, según diferentes encuestas. -Mujeres en unión y en edad fértil-. 1977 - 2010	28
CUA. 6.5	Número promedio ideal de hijos/as, según sexo y diferentes variables demográficas.	29
CUA. 6.6	Deseo del último embarazo. -Personas de 15 a 49 años con al menos un hijo/a nacido/a vivo/a-.	30
CUA. 6.7	Porcentaje que deseaba el último embarazo. -Personas de 15 a 49 años con al menos un hijo/a nacido/a vivo/a-.	31

		Pp.			Pp.
CUA. 6.8	Deseo del último embarazo. -Mujeres de 15 a 49 años con al menos un parto en los últimos 5 años-.	32	CUA. 8.4	Porcentaje con creencias incorrectas sobre las formas de transmisión del VIH, por sexo y según diferentes variables demográficas.	43
CUA. 7.1	Fuentes más importantes de información sobre temas sexuales por edad. -Mujeres de 15 a 49 años-.	34	CUA. 8.5	Percepciones de las personas entrevistadas respecto al VIH, según edad, zona de residencia y nivel educativo. -Personas sexualmente activas-.	45
CUA. 7.2	Fuentes más importantes de información sobre temas sexuales por edad. -Hombres de 15 a 49 años-.	35	CUA. 8.6	Uso pasado y actual del condón, por sexo, edad, zona de residencia y escolaridad. -Personas sexualmente activas-.	46
CUA. 7.3	Porcentaje a favor de la educación para la sexualidad y la enseñanza de métodos anticonceptivos en escuelas y colegios, por sexo y según religión.	36	CUA. 9.1	Porcentaje que declara haber sufrido alguna vez situaciones de hostigamiento sexual, por sexo y nivel socioeconómico.	50
CUA. 7.4	Edad promedio en la que se debería iniciar la educación para la sexualidad por sexo y según diferentes variables demográficas.	36	CUA. 10.1	Porcentaje de control prenatal adecuado. -Mujeres con al menos un parto en los últimos 5 años-.	52
CUA. 8.1	Conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual entre personas de 15 a 49 años, por sexo, según edad, zona de residencia y nivel educativo.	39	CUA. 10.2	Distribución porcentual de las mujeres por atención prenatal del embarazo más reciente, número de controles, y control adecuado según zona de residencia y nivel educativo.	53
CUA. 8.2	Porcentaje que reconoce métodos de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por sexo, zona de residencia y nivel educativo.	40	CUA. 10.3	Porcentaje de atención profesional del parto y lugar del parto. -Mujeres de 15 a 49 años con al menos un parto en los últimos 5 años-.	54
CUA. 8.3	Porcentaje que reconoce formas de prevención de la infección por VIH, por sexo y según diferentes variables demográficas.	42			

GRA.		Pp.
GRÁFICOS		
1	Distribución de la población por región	12
2	Porcentaje que declara haber tenido diferentes prácticas alguna vez, por edad. Hombres.	14
3	Porcentaje que declara haber tenido diferentes prácticas alguna vez, por edad. Mujeres.	14
4	Relación con la primera pareja por edad. Hombres.	18
5	Relación con la primera pareja por edad. Mujeres.	18
6	Promedio de hijos/as tenidos/as y número ideal de hijos/as por sexo y edad. Mujeres en edad fértil con al menos un/a hijo/a vivo/a.	29
7	Promedio de hijos/as tenidos/as y número ideal de hijos/as por sexo y edad. Hombres en edad fértil con al menos un/a hijo/a vivo/a.	29
8	Deseo del último embarazo por sexo y edad.	32
9	Deseo del último embarazo según hijos/as tenidos/as, por sexo.	32
10	Porcentaje que ha sufrido alguna vez una situación de violencia sexual en su lugar de trabajo o estudio, por sexo.	49
11	Porcentaje que ha sufrido alguna vez una situación de violencia sexual en otros espacios públicos, por sexo.	49
12	Abuso u Hostigamiento sexual por edad. Mujeres.	49
13	Abuso y Hostigamiento sexual por nivel educativo. Mujeres.	50

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ADC	Asociación Demográfica Costarricense.
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social.
CCP	Centro Centroamericano de Población.
DIU	Dispositivo Intrauterino.
EFS-86	Encuesta de Fecundidad y Salud, 1986.
ENF-76	Encuesta Nacional de Fecundidad, 1976.
ENSR-09	Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2009.
ENSSR-10	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2010.
EPA-81	Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva, 1981.
ESR-92	Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 1992-93.
ESR-99	Encuesta de Salud Reproductiva y Migración, 1999-2000.
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos.
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre sida.
PASCA	Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH.
sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SSR	Salud Sexual y Reproductiva.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
USAID	Agencia de los Estados Unidos, para el Desarrollo Internacional.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Resumen Ejecutivo

Las formas específicas en que los diferentes grupos de la sociedad costarricense viven sus derechos sexuales y reproductivos han mostrado cambios importantes en las últimas décadas. Por ello, la ENSSR-10 incorporó nuevas variables y grupos de población más amplios al abarcar hombres y mujeres de 15 a 80 años de edad.

Al analizar las respuestas de las personas de 15 a 44 años que declararon una edad de inicio de las relaciones sexuales, se encontró que el 22% de los hombres y 11,2 % de las mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años. Un 67,9% de los hombres y un 51,4% de las mujeres las iniciaron antes de cumplir los 18 años. La primera relación sexual ocurrió, para casi toda la población de 15 a 44 años, antes de los 24 años (96,3% de los hombres y 93,4% de las mujeres).

Entre la población de 15 a 19 años que ha tenido relaciones sexuales, el 87% de los hombres y el 91% de las mujeres la tuvieron por primera vez con novios/as y amigos/as.

En cuanto a los métodos anticonceptivos, destaca, en primer lugar, que el 100% de hombres y mujeres en unión conoce al menos uno. Los métodos orales y los condones masculinos son los más

conocidos entre la población, a la vez que con respecto a 1999, inyectables, principalmente entre los hombres. Por otro lado, aumenta sensiblemente el conocimiento de la anticoncepción de emergencia.

El uso de métodos anticonceptivos, por su parte, se mantiene igual. Alrededor del 82% de hombres y mujeres en unión utiliza algún método; entre ellos destaca la esterilización femenina como el más utilizado, con alrededor del 30%.

Aunque un porcentaje superior al 90% de las personas sexualmente activas ha usado condón alguna vez y esa proporción es igual en hombres y mujeres, solamente el 43,7% de las mujeres y un 66,1% de los hombres con edades entre 15 y 19 años lo utilizaron en la última relación sexual. El uso del condón empleando el indicador de "*uso en la última relación sexual con penetración vaginal*" es siempre inferior en mujeres, para todos los grupos de edad, con respecto a los hombres.

Las personas entre 30 y 39 años son quienes más usan métodos anticonceptivos, y en cuanto a la zona de residencia se registra un repunte de la prevalencia en las zonas rurales. Al igual que en años anteriores, el uso de estos métodos es superior entre las personas en unión y también entre las personas

(principalmente las mujeres) con mayor nivel educativo.

En promedio, las mujeres de 15 a 49 años tienen 2,4 hijos/as y los hombres de 15 a 59 años tienen 2,6. En cuanto al número de hijos/as que las personas consideran ideal, en promedio, las mujeres desean tener 2,4 hijos/as en toda su vida, y los hombres 3,1.

En la zona rural, tanto hombres como mujeres declararon un número ideal de hijos/as mayor que en las zonas urbanas; también en esta zona es mayor el número de hijos/as tenidos/as. El número ideal de hijos/as y la cantidad de hijos/as tenidos/as también son mayores entre la población con menor nivel educativo.

El 47% de las mujeres y el 38,3% de los hombres con edades entre los 15 y 49 años y que han tenido al menos un hijo/a vivo/a, no deseaban el último embarazo suyo o de sus parejas. Tanto en hombres como en mujeres, el deseo de este último embarazo es menor entre la población más joven y en aquella que se acerca al final de su edad fértil. Menos del 30% de las mujeres menores de 20 años deseaban su último embarazo. En el caso de las mujeres no unidas, esta cifra aumenta a 54%.

En materia de educación y prevención, el reconocimiento de las principales formas de

prevención del VIH y otras ITS (como uso del condón y fidelidad) es superior al 90% en toda la población, con una cifra discretamente superior en los hombres.

Sin embargo, las diferencias de este reconocimiento son altas según la zona de residencia, con una importante desventaja en las zonas rurales. Resultan particularmente altas las diferencias según el nivel educativo (hasta 30 puntos porcentuales), lo que implica un reto en términos de la educación en sexualidad para las personas con menor escolaridad.

Persisten también, de forma bastante generalizada, creencias incorrectas sobre las formas de transmisión del VIH. Nuevamente las personas de la zona rural o con menor escolaridad son quienes en mayor medida tienen estas creencias incorrectas.

A pesar de que su uso tiende a disminuir, el condón es reconocido por alrededor del 92% de hombres y mujeres como el principal método de prevención y protección ante el VIH y otras ITS. Otras formas de prevención como la fidelidad, la abstinencia y el evitar relaciones sexuales con desconocidas/os son mencionadas por menos del 30% de las personas.

Más del 93% de las personas está de acuerdo

con que los centros educativos impartan educación para la sexualidad. No existen diferencias importantes según el sexo ni la religión profesada, manteniéndose en todos los casos por encima del 92% las opiniones favorables. Igual opinión se muestra en cuanto a la posibilidad de incluir en el currículo escolar la forma correcta de usar métodos anticonceptivos.

La ENSSR-10 incluyó información sobre la incidencia de la violencia sexual en distintos escenarios. Las situaciones con contenido sexual que incomodan a las personas son frecuentes en los lugares de estudio y de trabajo, así como en los espacios públicos. Las mujeres son las principales víctimas de estas situaciones, aunque se reporta un número importante de hombres que las han sufrido. Las situaciones consultadas son miradas insinuantes, acercamientos no deseados a su cuerpo, comentarios sobre el cuerpo o manera de vestir, caricias no deseadas, entre otros.

El 15,1% de las mujeres reconoce haber aceptado tener relaciones sexuales sin desearlas por miedo a represalias; casi el 21% afirma haber recibido ofrecimientos a cambio de relaciones sexuales; el 6,3% ha recibido amenazas como una forma de coacción para tener relaciones sexuales; el 8% corresponde a mujeres que fueron agredidas durante

una relación sexual y el 12,3% a mujeres forzadas, físicamente, a tener relaciones sexuales contra su voluntad, es decir a mujeres que han sufrido violación. Es importante señalar que aquéllas con menor nivel educativo, menor nivel socioeconómico y más jóvenes aparecen como las más vulnerables.

Esta encuesta confirma las tendencias en materia de atención prenatal y atención profesional de los partos en el país. Considerando como control prenatal adecuado aquél en el que las mujeres cuentan con al menos tres controles prenatales durante el embarazo y que al menos uno de ellos ocurre en el primer trimestre, tenemos que este pasa de 81,2% en 1999 a 88,4% en 2010. Mejoran los indicadores de control prenatal adecuado en las zonas rurales, donde, en algunos casos, llegan a ser superiores a los de zonas urbanas.

Por su parte, cerca del 100% de los partos en el país son atendidos por personal profesional, aunque en este caso la zona rural tiene valores menores que la zona urbana.

Tanto en el caso del control prenatal adecuado como en lo relativo a la atención profesional del parto, los indicadores más bajos los presentan las mujeres con menor nivel educativo (primaria y menos).

1. Introducción

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010 constituye, por un lado, el seguimiento de las anteriores Encuestas de Salud Reproductiva y, principalmente, un primer esfuerzo investigativo de país desde una perspectiva más amplia, en la que la salud sexual y la salud reproductiva se abordan desde su integralidad, a lo largo de los diversos ciclos de vida de la población y visualizándolas desde el enfoque de los derechos humanos.

Por primera vez en Costa Rica, una encuesta de cobertura nacional relacionada con la salud sexual y reproductiva incluye a personas adultas mayores y hombres; con ello se marca un hito en cuanto a generación de información científica para la toma de decisiones en esta materia.

La generación de información representativa de la situación de diferentes grupos sociales para evaluar muchos de los esfuerzos que se han venido haciendo en el país, así como para diseñar y reajustar nuevas políticas públicas, constituye el principal objetivo de la ENSSR-10. La realización de entrevistas en 70 de los 81 cantones permitió a más de 3 000 personas en todo el territorio nacional reflexionar sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Al finalizar la entrevista, estas personas recibieron información básica sobre posibles fuentes de asesoría adicionales, con lo que se cumplió el objetivo paralelo de fomentar en la población el cuidado y disfrute de su sexualidad.

La información que aquí se presenta es producto de un primer esfuerzo, por parte de la Comisión encargada de la ENSSR-10, por dar a conocer algunos de los resultados obtenidos y se refiere únicamente a algunos temas seleccionados. Sin embargo, el valor y la amplitud de la información obtenida hacen que su análisis y aprovechamiento total sea una labor a mediano plazo, en la que se espera la participación de un número mucho mayor de instituciones, organizaciones sociales, diversos especialistas y, en general, personas con el interés y la capacidad de hacer un uso responsable y correcto de los datos.

2. Aspectos Metodológicos

Para el diseño de la muestra se utilizó el Marco Muestral de Viviendas del 2000 (MMV-2000), construido por el INEC a partir de la información del Censo Nacional de Población y Viviendas del 2000. El diseño de la muestra es bietápico, estratificado y de conglomerados. En la primera etapa de muestreo se seleccionaron segmentos con probabilidad proporcional al tamaño, y en la segunda etapa, las viviendas con probabilidades iguales dentro de cada segmento seleccionado en la primera etapa. De modo previo a la selección, el marco se estratificó por región de planificación y, dentro de la Región Central, por estrato socioeconómico.

De esta manera, se entrevistó a un total de 3 197 personas de ambos sexos con edades entre los 15 y los 80 años. Por sexo: se entrevistó a 1 601 hombres (50,1%) y 1 596 mujeres (49,9%). Para garantizar la representatividad de los resultados para el grupo de personas adolescentes y de personas adultas mayores, se incluyó, a modo de sobremuestra, un total de 398 personas entre 15 y 17 años (199 hombres y 199 mujeres), así como 395 personas de entre 61 y 80 años (200 hombres y 195 mujeres).

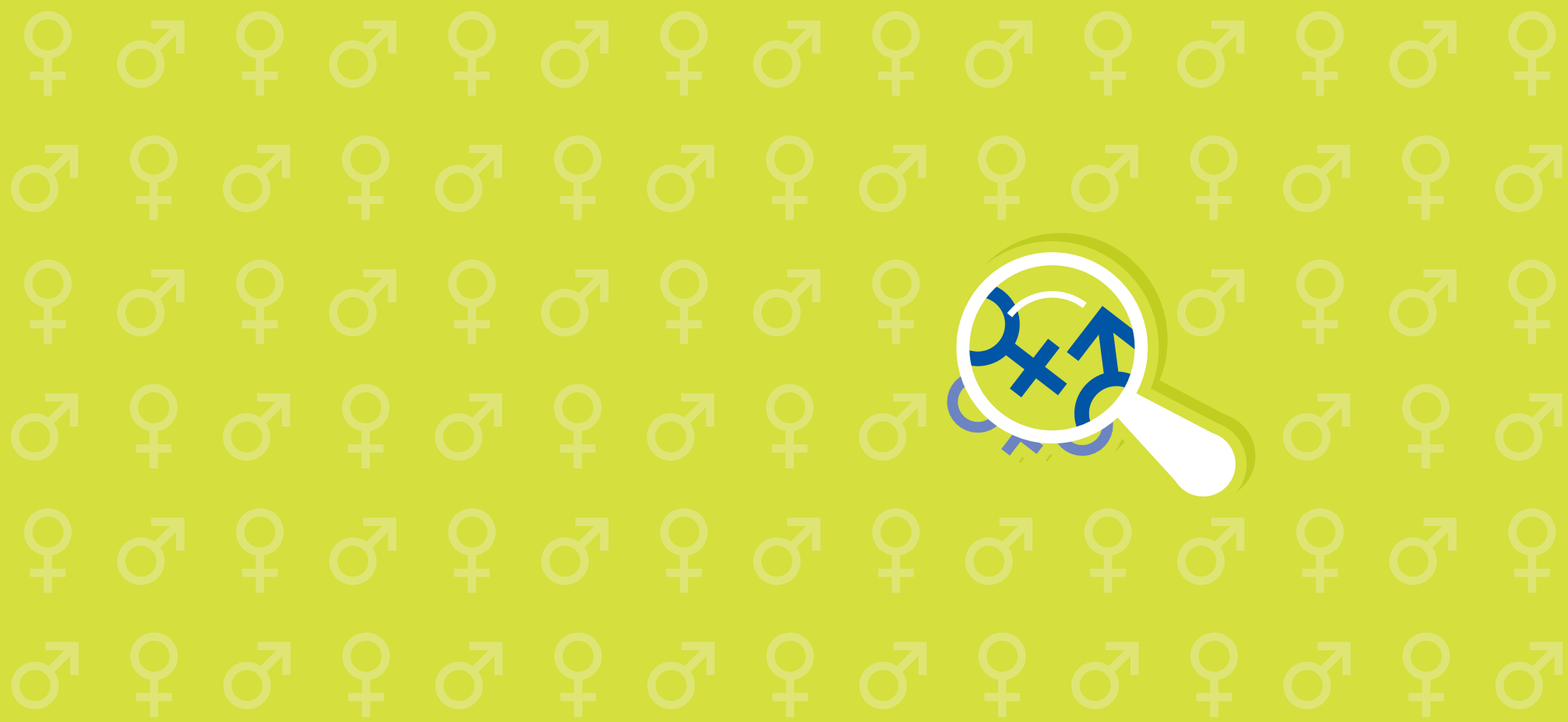
El cuestionario incluyó más de 500 preguntas agrupadas en 14 temas, a saber: características generales de las personas entrevistadas, acceso a información sobre sexualidad, historia de embarazos (hombres), historia de embarazos (mujeres), planificación familiar, preferencias en fecundidad, opiniones sobre derechos reproductivos, primera relación y prácticas sexuales, Infecciones de

Transmisión Sexual, conocimientos, actitudes y prácticas hacia el VIH y sida, disfunciones sexuales, actitudes hacia la diversidad sexual, violencia sexual y roles sexuales.

La información fue recolectada durante los meses de junio y octubre del 2010 con 20 entrevistadores (10 hombres y 10 mujeres) previamente capacitados, organizados en cinco equipos de trabajo bajo la dirección permanente de una persona supervisora. Las entrevistas se realizaron en las viviendas seleccionadas y solamente se aceptaron aquellas en que se pudo garantizar la intimidad a la hora de responder.

En la gran mayoría de los casos, la información fue capturada directamente en computadoras de bolsillo (PDAs) para su posterior almacenamiento y traslado a una base de datos. Esto, gracias a un software especialmente diseñado por especialistas del Centro Centroamericano de Población, CCP, de la Universidad de Costa Rica, quienes acompañaron y supervisaron su uso durante toda la investigación. Sin embargo, en algunas zonas en las que se consideró inseguro utilizar este equipo electrónico, las entrevistas se realizaron en papel y posteriormente fueron digitalizadas en el software mencionado.

Las características de la muestra permiten un análisis por grupos quinquenales de edad para la mayoría de las variables, logrando así la posibilidad de ser comparadas con encuestas anteriores. La máxima desagregación geográfica del análisis es en cuatro zonas: central urbana, central rural, resto del país urbano y resto del país rural.

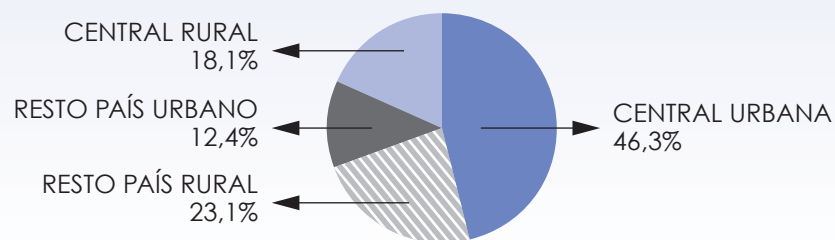


3. Características Generales de la Población Consultada

Para la recolección de la información se visitaron 70 de los 81 cantones en las 7 provincias del país. Las personas entrevistadas fueron prácticamente la misma cantidad de hombres que de mujeres; esta proporción se mantiene para los diferentes grupos de edad y también por zona.

La distribución geográfica de las personas entrevistadas (gráfico 1) coincide con la distribución real de la población en el país por grandes zonas, según el marco muestral del INEC. No obstante, las características de la muestra no hacen posible un análisis por regiones de planificación.

GRAFICO 1: Distribución de la población por región



Según su nivel educativo, el 40% de la población consultada tiene educación primaria o menos, otro 40% ha cursado educación secundaria y el 20% restante ha cursado educación superior. El nivel educativo de los hombres y de las mujeres es muy similar.

El cuadro 3.1 detalla algunas características adicionales de la población consultada.

CUADRO 3.1: Distribución de la población consultada por sexo y diferentes variables demográficas.

(N = 3197)	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
	Absoluto			Porcentaje		
Sexo	1596	1601	3197	49,9	50,1	100,0
Edad						
15 a 19	305	341	646	9,5	10,7	20,2
20 a 24	242	207	449	7,6	6,5	14,0
25 a 29	185	183	368	5,8	5,7	11,5
30 a 34	117	119	236	3,7	3,7	7,4
35 a 39	135	119	254	4,2	3,7	7,9
40 a 44	126	132	258	3,9	4,1	8,1
45 a 49	95	106	201	3,0	3,3	6,3
50 a 54	89	88	177	2,8	2,8	5,5
55 a 59	86	89	175	2,7	2,8	5,5
60 a 64	81	74	155	2,5	2,3	4,8
65 a 69	68	56	124	2,1	1,8	3,9
70 a 74	43	52	95	1,3	1,6	3,0
75 a 80	24	35	59	0,8	1,1	1,8
Zona						
Urbana	944	934	1878	29,5	29,2	58,7
Rural	652	667	1319	20,4	20,9	41,3
Región						
Central urbana	742	738	1480	23,2	23,1	46,3
Central rural	286	293	579	8,9	9,2	18,1
Resto país urbano	202	196	398	6,3	6,1	12,4
Resto país rural	366	374	740	11,4	11,7	23,1
Nivel educativo						
Ninguna	78	73	151	2,4	2,3	4,7
Primaria	530	542	1072	16,6	17,0	33,5
Secundaria	675	667	1342	21,1	20,9	42,0
Para/universitaria	312	319	631	9,8	10,0	19,7
NR	1	-	1	-	-	-
Nivel socioeconómico (1)						
Bajo	412	414	826	27,8	28,0	55,8
Medio	256	241	497	17,3	16,3	33,6
Alto	74	83	157	5,0	5,6	10,6
Total	742	738	1480	50,1	49,9	100,0

(1) Información solamente para la Región central (urbana y rural).



4. Prácticas Sexuales

Las formas específicas en que las personas viven su sexualidad son, en última instancia, uno de los principales indicadores sobre los avances de las políticas públicas implementadas, a la vez que representan una fuente fundamental de información para definir los pasos y estrategias a seguir, principalmente en materia de educación y prevención.

A diferencia de estudios anteriores en materia de prácticas sexuales, la ENSSR-10 indaga sobre la realización de cuatro prácticas específicas, a saber: relaciones sexuales que incluyen caricias en las partes sexuales genitales, relaciones sexuales con sexo oral, relaciones sexuales con penetración vaginal y relaciones sexuales con penetración anal. Estas prácticas se indagan en dos momentos diferentes: a lo largo de la vida y en los últimos doce meses; en el último período se pregunta, además, sobre uso del condón, el número de parejas en el período, frecuencia y edad de la o las parejas, entre otros aspectos.

Los gráficos 2 y 3 muestran respectivamente el porcentaje de hombres y de mujeres menores de 50 años de edad que afirman haber tenido en algún momento relaciones sexuales que incluyeron una o más de las prácticas sexuales consultadas. Como se nota, la penetración vaginal es la práctica más común para ambos sexos, manteniéndose cerca del 100% después de los 30 años de edad.

El sexo oral y la penetración anal son practicadas por un grupo más reducido, tanto de mujeres como de hombres, y particularmente por la población más joven, lo que indica una mayor diversificación de las prácticas sexuales en estos grupos etáreos.

GRÁFICO 2: Hombres. Porcentaje que declara haber tenido diferentes prácticas alguna vez, por edad.

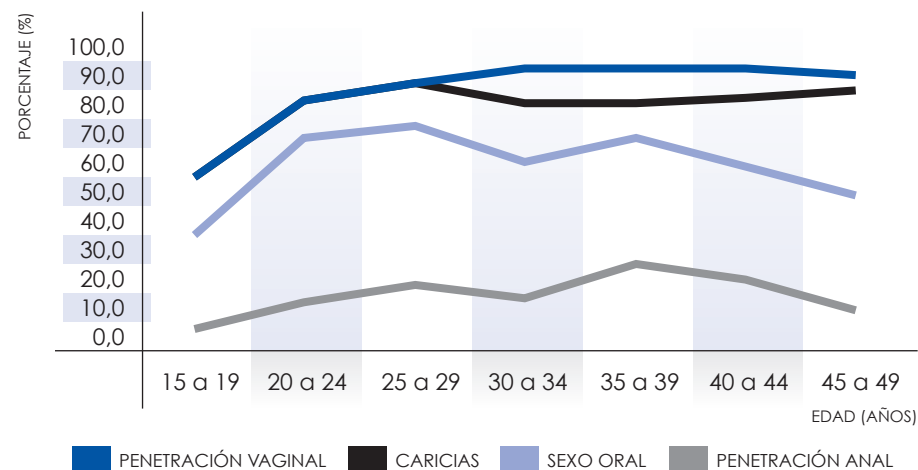
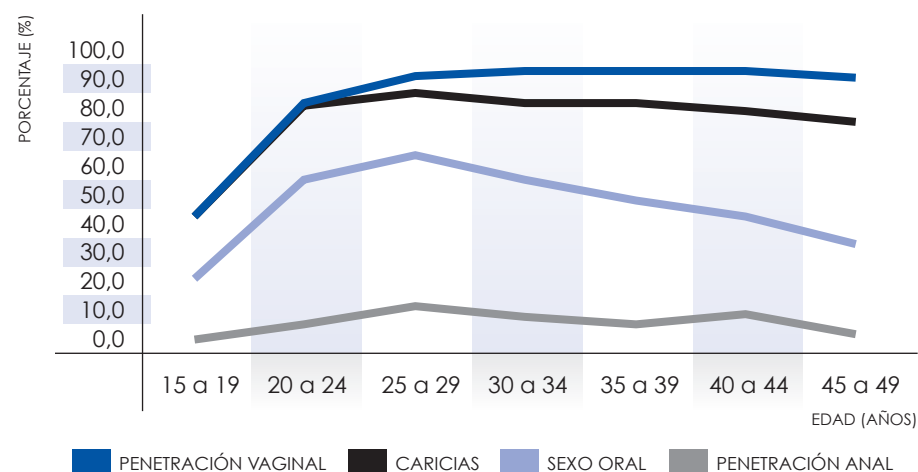


GRÁFICO 3: Mujeres. Porcentaje que declara haber tenido diferentes prácticas alguna vez, por edad.



4.1 Edad de inicio de las relaciones sexuales y edad de la pareja

Este apartado se centra en los datos sobre las relaciones sexuales con penetración vaginal para la población de 15 a 49 años.

El cuadro 4.1 presenta algunos de los resultados de la ENSSR-10 por sexo y grupos de edad.

CUADRO 4.1: Porcentaje de personas que han tenido relaciones sexuales con penetración vaginal, por sexo, edad, edad mediana al momento de la primera relación y edad mediana de la pareja. -Población de 15 a 49 años-

	Porcentaje que ha tenido sexo con penetración vaginal		Edad mediana de la primera relación con penetración vaginal				Edad mediana de la pareja con la que tuvo primera relación con penetración vaginal			
	Mujeres	Hombres	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	(N=1207)	(N=1206)	(N=967)	(N=967)	(N=982)	(N=982)	(N=945)	(N=945)	(N=953)	(N=953)
		Edad mediana	Desviación estándar	Edad mediana	Desviación estándar	Edad mediana	Desviación estándar	Edad mediana	Desviación estándar	
Total	86,6	87,5	18,0	3,7	16,0	3,3	21,0	5,5	18,0	5,2
15 a 19	49,0	60,9	16,0	1,6	15,0	1,9	19,0	4,7	16,0	3,2
20 a 24	85,8	87,4	17,0	2,1	17,0	2,3	21,0	5,9	18,0	3,8
25 a 29	95,7	93,6	17,0	2,7	16,0	3,2	21,0	4,9	18,0	6,4
30 a 34	97,3	96,7	18,0	4,0	17,0	3,4	22,0	6,0	18,0	5,4
35 a 39	97,1	97,5	18,0	3,8	17,0	4,0	22,0	5,5	19,0	5,5
40 a 44	97,1	96,9	18,0	4,6	17,0	3,5	22,0	5,4	18,0	4,5
45 a 49	95,1	95,8	19,0	4,7	17,0	3,7	24,0	5,4	18,0	6,0

El 86,6% de las mujeres y el 87,5% de los hombres con edades entre 15 y 49 años declaran haber tenido relaciones sexuales con penetración vaginal alguna vez. Como es de esperar, este porcentaje aumenta con la edad.

Destaca también que, en general, la primera de las relaciones descritas ocurre, en el caso de los hombres, alrededor de un año antes en relación con las mujeres. Esta diferencia se mantiene en casi todos los grupos de edad, al

mismo tiempo que para ambos sexos la edad mediana de la primera relación con penetración vaginal disminuye con la edad, para ubicarse en 15 y 16 años para los hombres y entre 15 y 19 años para las mujeres.

En términos generales, y según la edad actual de las personas entrevistadas, tanto hombres como mujeres reportan haber tenido su primera relación con penetración vaginal con una pareja de mayor edad, sin embargo, esta diferencia de edad es mayor en el caso de las mujeres. Mientras los hombres tuvieron esta primera relación con una pareja en promedio 2 años mayor, en el caso de las mujeres la diferencia es de 3 años. Además, mientras la diferencia de edad entre los hombres y su primera pareja es menor entre los más jóvenes, en el caso de las mujeres se mantiene.

Como se nota en el cuadro 4.2, el 11.2% de las mujeres y el 22% de los hombres habían tenido relaciones sexuales con penetración vaginal antes de cumplir los 15 años. Más de la mitad de las mujeres y el 67.9% de los hombres han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años.

Si bien, en promedio, tanto hombres como mujeres han tenido su primera relación con una persona de mayor edad (cuadro 4.1), la situación varía si se toma en cuenta la edad en que esa primera relación ocurrió.

El cuadro 4.3 detalla que tanto los hombres como las mujeres que reportan haber tenido su primera relación sexual

CUADRO 4.2: 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 (N=881)	Porcentaje Hombres (N=880)
15	11,2	22,0
16	23,2	37,7
17	36,9	51,5
18	51,4	67,9
19	66,7	80,0
20	76,3	84,5
21	83,6	90,3
22	87,9	92,7
23	90,8	94,7
24	93,4	96,3
25	94,4	97,3
26	96,2	98,4
27	97,0	98,8
28	97,6	99,2
29	98,4	99,2

con penetración vaginal a edades tempranas (entre los 10 y 14 años) lo hicieron en su mayoría con una persona al menos un quinquenio mayor. Para el caso de las mujeres este dato alcanza el 94,8%.

Mientras tanto, conforme aumenta la edad de esta primera experiencia sexual, aumenta también el porcentaje de personas que la tuvieron con una persona al menos cinco años menor. Esto es particularmente claro en el caso de los hombres.

CUADRO 4.3: Edad al momento de la primera relación con penetración vaginal y relación con la edad de la pareja. -Población de 15 a 49 años-

Edad al momento de la primera relación sexual	Mujeres (N=943)			Hombres (N=952)		
	Persona al menos 5 años menor	Mismo quintil	Persona al menos 5 años mayor	Persona al menos 5 años menor	Mismo quintil	Persona al menos 5 años mayor
10 a 14	-	5,2	94,8	-	32,8	67,2
15 a 19	0,2	38,8	61,0	4,2	70,4	25,5
20 a 24	5,8	48,4	45,9	34,8	46,7	18,5
25 a 29	24,1	41,1	34,8	55,0	39,6	5,5

Los hombres que tuvieron su primera relación entre los 15 y 19 años y las mujeres que lo hicieron entre los 20 y 24 años son quienes en mayor proporción lo hicieron con una pareja de su mismo quinquenio etéreo.

El vínculo o relación con la primera pareja varía de forma sensible por sexo y por edad. Según muestra el gráfico 4, los hombres de todas las edades tienen a las novias y amigas como sus principales primeras parejas, esto se mantiene, e incluso aumenta, en los hombres más jóvenes. Un porcentaje relativamente pequeño ha tenido su primera relación con su esposa; esto en una proporción incluso menor que el porcentaje de casos en los que esta relación ocurrió en el marco de un encuentro casual.

El porcentaje de hombres cuya primera relación sexual ocurrió en el marco de una relación de sexo pagado es menor entre los más jóvenes. De hecho, prácticamente no se registran casos en hombres menores de 30 años.

En el caso de las mujeres, el esposo es la primera pareja sexual más frecuente para aquellas con más de 40 años de edad. Entre las mujeres más jóvenes, son los novios las principales parejas al momento de su primera relación sexual.

El porcentaje de amigos como primera pareja sexual también aumenta conforme disminuye la edad de las mujeres.

GRÁFICO 4: Hombres. Relación con la primera pareja, por edad.

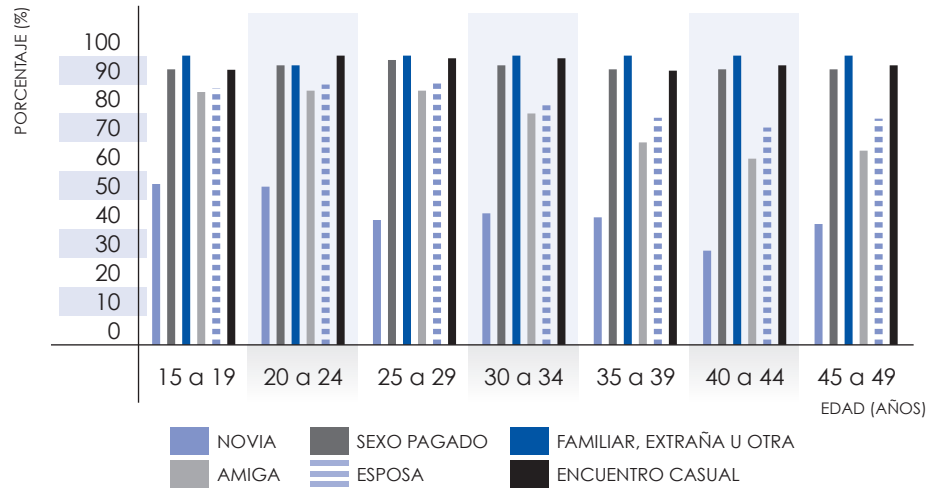
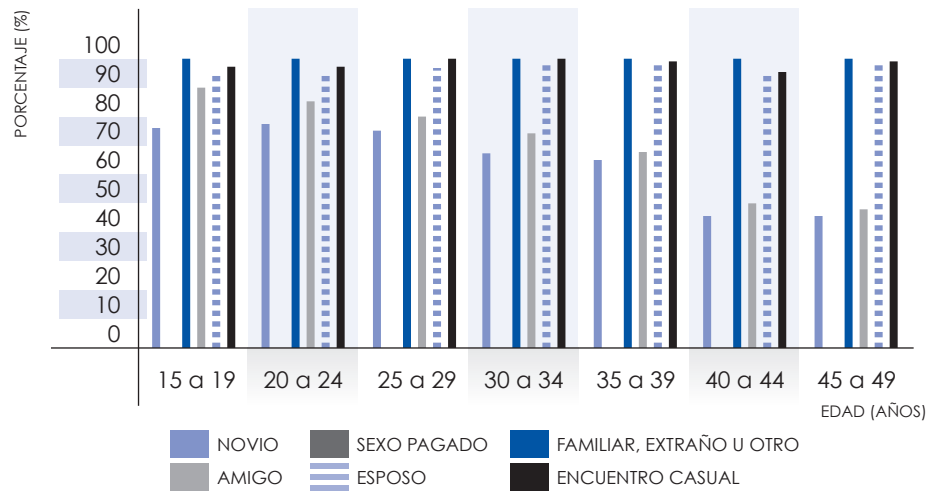
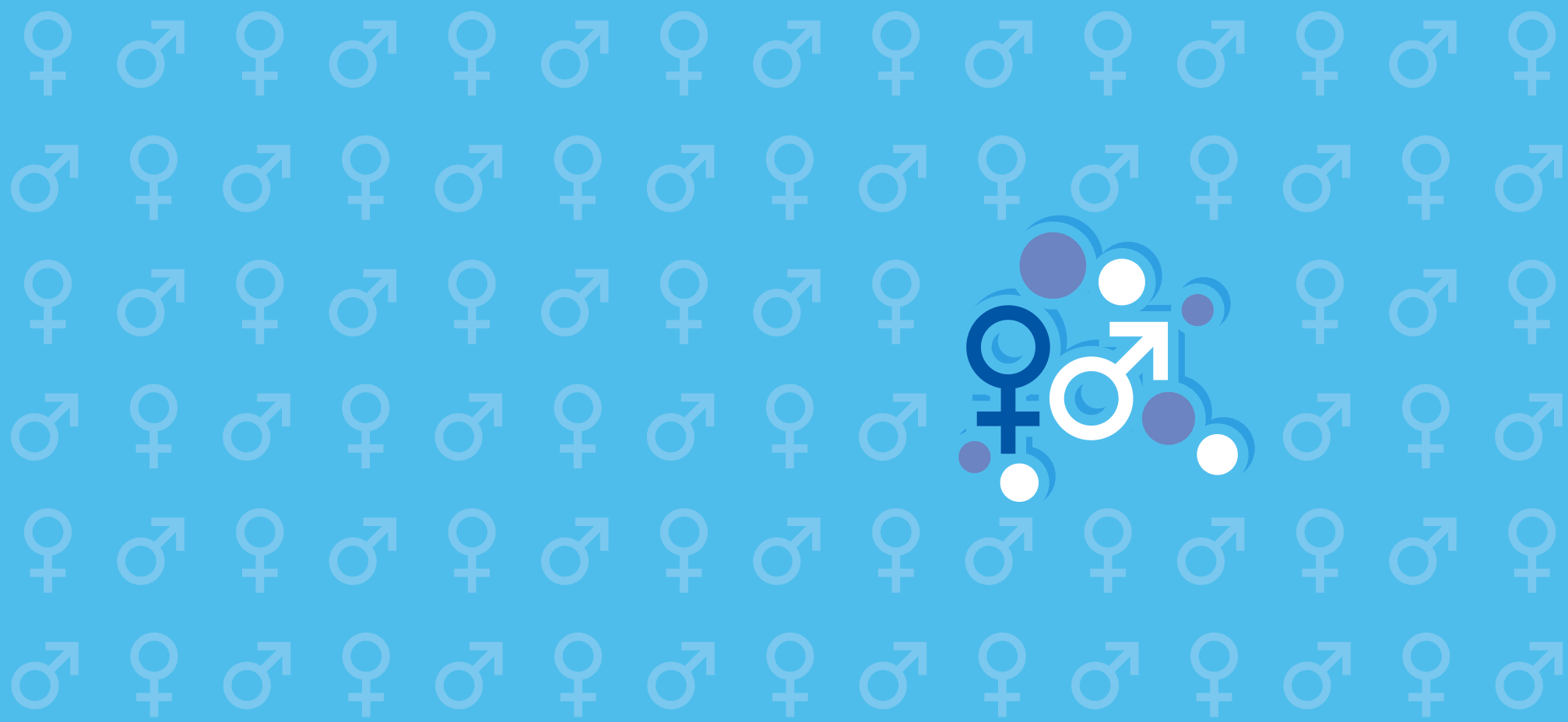


GRÁFICO 5: Mujeres. Relación con la primera pareja, por edad.





5. Planificación Familiar

5.1 Planificación Familiar

La información contenida en esta sección proporciona una visión general del uso actual y de los conocimientos respecto de los métodos anticonceptivos en Costa Rica. La información permite realizar comparaciones con las encuestas de salud reproductiva de años anteriores, y muestra, por primera vez en el país, la distribución porcentual para hombres unidos y no unidos. Sin embargo, el análisis de prevalencia anticonceptiva se realiza únicamente para mujeres y hombres en unión, definidos como aquellas personas que actualmente se encuentran casadas o en unión libre, aunque se muestra la información de las personas no unidas, las cuales incluyen a solteros/as, divorciados/as, viudos/as.

5.2 Prevalencia en el uso actual de métodos anticonceptivos

El cuadro 5.1 muestra la información sobre prevalencia anticonceptiva para mujeres en unión. Para el 2010, la prevalencia anticonceptiva se muestra similar a las encuestas de 1999 y 2009, con 82,2%.

La distribución por método específico muestra diferencias importantes durante las últimas tres décadas. El

uso de los anticonceptivos orales en el año 2010 muestra una disminución de 4,3% en relación con 1999, situándose actualmente en 21,3%.

En orden de importancia, el método anticonceptivo actual más utilizado es la esterilización femenina (30%), mostrando un aumento del 8,6% respecto del reportado en 1999. Le siguen los anticonceptivos orales con un 21,3%, y los anticonceptivos inyectables cuya prevalencia ha aumentado en un 3,6% respecto de la encuesta del 99.

CUADRO 5.1: Porcentaje usando cada método anticonceptivo. -Mujeres en unión-

Método	Mujeres de 15 a 49 años				
	EFS-86	EFS-92	ENSR-99	ENSR-09	ENSSR-10
	(N=2097)	(N=2191)	(N=667)	(N=708)	(N=537)
TOTAL USANDO	69,0	75,0	80,0	81,1	82,2
Modernos					
Orales	19,2	18,0	25,6	24,7	21,3
DIU	7,4	8,7	6,9	2,8	3,4
Inyectables	1,2	1,0	5,9	8,1	9,5
Norplant	-	-	-	0,1	0,3
Esterilización					
Esterilización femenina	16,7	19,7	21,4	28,3	30,0
Esterilización masculina	0,5	1,3	0,5	4,7	5,9
Barrera					
Condón masculino	12,9	15,7	10,9	7,7	9,0
Condón Femenino	-	-	-	-	0,5
Tradicionales					
Retiro	3,1	3,3	1,8	0,7	1,8
Ritmo	7,6	6,9	6,0	2,1	1,0
Billings	-	0,1	0,5	1,1	0,4
Otros	0,1	0,1	-	0,7	0,1
Tipo de método					
Esterilización	17,0	21,0	22,0	35,0	35,0
Moderno	28,0	28,0	38,0	33,0	34,0
Barrera	13,0	16,0	11,0	7,0	9,0
Tradicionales	11,0	10,0	9,0	4,0	3,0

El uso del DIU como método anticonceptivo muestra una reducción, al pasar de 6,9% en 1999 a 3,4% en 2010; y el método del ritmo desciende de 6,0% en 1999 a 1% en 2010. En cuanto al condón masculino en mujeres en unión, registra una disminución sostenida de su uso desde 1992 (cuando presentaba una prevalencia de 15,7%), para alcanzar un 9% en el 2010.

El cuadro 5.2 presenta la información con respecto a la prevalencia anticonceptiva de los hombres en unión y con edades entre 15 y 59 años. La distribución por método específico evidencia que la esterilización femenina es el método anticonceptivo con mayor uso actualmente (29,7%).

En orden de importancia, le siguen los anticonceptivos orales con un 18,7%, el condón masculino con 12,2%, los anticonceptivos inyectables con 8,5% y la esterilización masculina con 5,8%.

Las tendencias de uso actual de métodos anticonceptivos para mujeres unidas y no unidas, según edad, zona de residencia y nivel educativo, se muestran en el cuadro 5.3.

Al igual que en las encuestas anteriores, la prevalencia anticonceptiva es relativamente menor en las mujeres jóvenes, con una diferencia de 7,5 puntos porcentuales en el grupo de 15 a 19 años y de 6,4 puntos porcentuales en el grupo de 20 a 24 años, con respecto al promedio para el total de mujeres unidas.

CUADRO 5.2: Porcentaje usando algún método anticonceptivo. -Hombres en unión-

Hombres entre 15 y 59 años	
Método	Unidos (N=586)
TOTAL USANDO	81,6
Modernos	
Orales	18,7
DIU	3,0
Inyectables	8,5
Norplant	0,3
Esterilización	
Esterilización femenina	29,7
Esterilización masculina	5,8
Barrera	
Condón masculino	12,2
Condón Femenino	0,2
Tradicionales	
Retiro	3,1
Ritmo	2,7
Billings	0,1
Otros	-
Tipo de método	
Esterilización	34,0
Moderno	30,0
Barrera	12,0
Tradicionales	6,0
Anticoncepción de emergencia	
	-

CUADRO 5.3: Porcentaje usando algún método anticonceptivo según diferentes variables demográficas.

-Mujeres unidas y no unidas de 15 a 49 años-

Variable	Unidas (N=537)	No Unidas (N=467)
TOTAL USANDO	82,1	62,6
Edad		
15 a 19	74,6	50,2
20 a 24	75,7	62,8
25 a 29	81,3	64,9
30 a 34	84,1	69,0
35 a 39	87,1	64,9
40 a 44	83,8	77,5
45 a 49	80,0	58,7
Residencia		
Central urbana	82,6	66,5
Central rural	81,2	57,5
Resto urbano	75,6	57,7
Resto rural	84,6	57,1
Nivel educativo		
Primaria y menos	81,8	62,9
Secundaria	81,2	61,8
Universitaria	81,8	63,6

La distribución por zona de residencia muestra cambios con respecto a encuestas anteriores. En este sentido, la zona con mayor prevalencia anticonceptiva es el resto del país rural con un 84,6%, superando al área central

urbana que alcanza un 82,6% y que en 1999 reportaba 84%. De igual forma, la zona con menor prevalencia anticonceptiva es el resto del país urbano con 75,6%, lo cual está muy por debajo del promedio nacional, principalmente si se toma en cuenta el repunte de las áreas rurales.

No se presentan diferencias importantes en el uso de métodos anticonceptivos según el nivel educativo de las mujeres unidas.

La prevalencia anticonceptiva en mujeres no unidas es menor que la que reportan las mujeres en unión.

El cuadro 5.4 presenta información para los hombres en unión, según distintas variables. El grupo con menor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es el de 50 a 54 años, con 54,2%, probablemente relacionado con la finalización de la edad fértil de la pareja. El grupo de 15 a 19 años tiene una prevalencia de 56,2%, los grupos de 20 a 24 y 25 a 29 años presentan una prevalencia de 85,5 y 84,9% respectivamente.

Para los grupos de edad entre los 30 a 34 y 35 a 39 años, la prevalencia anticonceptiva es considerablemente mayor y se constituyen en los grupos de mayor uso actual, con una diferencia superior a los 10 puntos porcentuales sobre el total nacional.

Según el lugar de residencia, se nota que el resto del país rural tiene la mayor prevalencia con 83,2%, y el resto del país urbano la menor con un 79,5%.

CUADRO 5.4: Porcentaje usando algún método anticonceptivo según diferentes variables demográficas.

-Hombres unidos y no unidos de 15 a 59 años-

Variable	Unidas (N=586)	No Unidas (N=595)
TOTAL USANDO	81,8	58,6
Edad		
15 a 19	56,2	53,1
20 a 24	85,5	69,0
25 a 29	84,9	61,0
30 a 34	82,8	52,1
35 a 39	91,5	59,5
40 a 44	92,6	61,7
45 a 49	87,0	55,5
50 a 54	54,2	51,4
55 a 59	63,3	47,5
Residencia		
Central urbana	82,0	62,3
Central rural	80,8	57,6
Resto urbano	79,5	58,4
Resto rural	83,2	49,9
Nivel educativo		
Primaria y menos	80,7	50,1
Secundaria	82,3	54,7
Universitaria	83,8	71,3

El nivel educativo para el caso de los hombres en unión no determina diferencias significativas. El grupo con menor prevalencia corresponde a los hombres con primaria

y menos, con un 80,7%, esto es 3 puntos porcentuales por debajo de los hombres con estudios universitarios que actualmente son el grupo que reporta mayor prevalencia, con un 83,8%.

Los hombres no unidos, por su parte con una prevalencia mucho menor que los hombres unidos, muestran un comportamiento similar, es decir, una prevalencia que disminuye sensiblemente a partir de los 45 años, levemente mayor en la zona urbana y que aumenta conforme aumenta el nivel educativo.

5.3 Conocimiento de métodos anticonceptivos

La medición del conocimiento respecto de los métodos anticonceptivos se realizó indagando sobre los métodos para prevenir un embarazo que las personas entrevistadas mencionaban espontáneamente. Luego, a partir de una lista preparada, se leía a cada persona el nombre de los métodos no mencionados de forma espontánea y se preguntaba si habían escuchado hablar de ellos.

El conocimiento de algún método anticonceptivo entre mujeres unidas es universal en Costa Rica desde 1966: el 100% de las mujeres entrevistadas conocía al menos un método anticonceptivo.

Según la ENSSR-10, el 100% de hombres unidos y no unidos indicó conocer al menos un método anticonceptivo. Para el caso de los hombres no unidos, es importante destacar la disminución de conocimientos respecto al DIU y los métodos inyectables.

El nivel de conocimiento para cada método de planificación familiar se presenta en el cuadro 5.5.

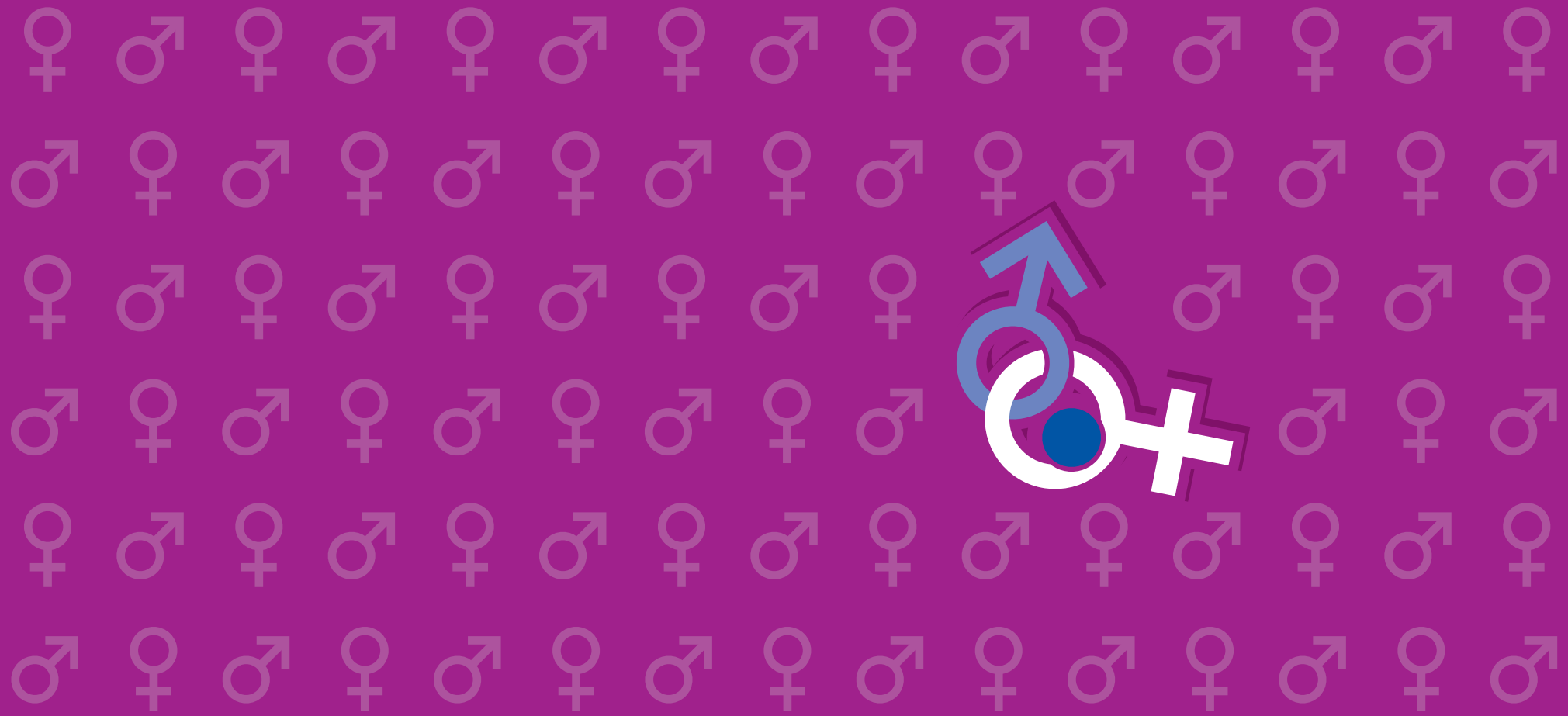
CUADRO 5.5: Porcentaje que conoce cada método anticonceptivo. -Mujeres y hombres unidos/as y no unidos/as-

Método	Mujeres de 15 a 49 años				Hombres entre 15 y 59 años (1)			
	Unidas (N=544)		No unidas (N=662)		Unidos (N=586)		No unidos (N=595)	
	Espontáneo	Ha oído hablar	Espontáneo	Ha oído hablar	Espontáneo	Ha oído hablar	Espontáneo	Ha oído hablar
Modernos								
Orales	97,3	2,4	95,8	3,3	88,4	10,6	81,0	14,7
DIU	75,4	18,4	57,7	23,5	54,6	34,7	37,0	29,2
Inyectables	68,5	29,5	68,7	25,2	55,4	30,8	43,4	34,0
Anticoncepción de emergencia	6,7	56,2	9,4	52,0	9,1	42,3	7,6	45,7
Norplant	4,6	13,1	5,7	10,9	4,7	6,8	4,1	7,5
Esterilización								
Esterilización femenina	18,5	74,7	19,6	68,0	22,3	67,6	19,1	65,1
Esterilización masculina	12,9	75,9	17,4	70,1	21,8	67,3	20,3	63,1
Barrera								
Condón masculino	80,1	19,3	79,0	20,1	85,4	14,2	83,8	14,7
Condón Femenino	17,5	59,3	22,6	57,6	22,2	55,5	23,7	57,2
Vaginales	9,7	47,0	11,9	41,7	9,1	39,8	8,7	35,1
Tradicionales								
Ritmo	29,3	57,3	29,7	46,9	36,2	43,8	20,2	42,3
Billings	10,9	26,7	6,2	28,7	7,2	53,6	4,2	15,9
Retiro	6,6	63,1	8,0	57,6	9,8	15,7	8,1	53,5
Otros	2,1	-	3,3	-	1,7	-	2,7	-

(1) La selección de la edad reproductiva de los hombres se realizó comparando las edades promedio de diferentes encuestas de salud reproductiva realizadas en 47 países, tomadas de Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2004). En: Population Reports, Volumen XXXII, Número 2, Serie M.; Primavera de 2004.

Los anticonceptivos orales y los condones masculinos continúan siendo los métodos anticonceptivos más conocidos, con niveles cercanos al 100%, tanto para hombres como para mujeres, seguidos de los anticonceptivos inyectables y el DIU, para mujeres y hombres en unión.

Destaca el aumento de conocimientos con respecto a la anticoncepción de emergencia (62% en promedio en hombres y mujeres unidos) que en 1999 apenas alcanzaba el 3% del total de las mujeres entrevistadas.



6. Fecundidad

6.1 Hijos e hijas tenidos/as

Las mujeres de 15 a 49 años declararon haber tenido en promedio 1,7 hijos/as nacidos/as vivos/as. Este número aumenta conforme aumenta la edad de las mujeres, hasta llegar a 3,1 hijos/as nacidos/as vivos/as para las mujeres de 45 a 49 años.

Según el estado conyugal de estas mujeres, las unidas y las desunidas tienen el mismo promedio de hijos/as nacidos/as vivos/as (2,3), mientras que las solteras declaran tener en promedio 0,6.

CUADRO 6.1: Número de hijos/as nacidos/as vivos/as según grupo de edad y estado conyugal. -Mujeres-

Edad (años)		Unidas (N=543)	Desunidas (N=108)	Solteras (N=554)	Total (N=1205)
15 a 19	(N=305)	1,0	0,4	0,1	0,2
20 a 24	(N=242)	1,2	1,1	0,3	0,7
25 a 29	(N=184)	1,8	2,1	0,6	1,5
30 a 34	(N=117)	2,4	1,9	1,4	2,2
35 a 39	(N=135)	2,4	2,5	1,9	2,3
40 a 44	(N=126)	3,1	2,6	1,9	2,8
45 a 49	(N=96)	3,2	2,9	2,8	3,1
Total	(N=1205)	2,3	2,3	0,6	1,7

Para el caso de los hombres en edad fértil (15 a 59 años), el número promedio de hijos/as tenidos/as es de 1,4. Por edad y estado conyugal, el resultado es el mismo que para las mujeres, es decir, aumenta con la edad y es bastante menor entre los hombres solteros.

CUADRO 6.2: Número de hijos/as nacidos/as vivos/as según grupo de edad y estado conyugal. -Hombres-

Edad (años)		Unidos (N=592)	Desunidos (N=87)	Solteros (N=699)	Total (N=1378)
15 a 19	(N=340)	0,6	0,3	-	-
20 a 24	(N=207)	0,8	0,7	0,1	0,3
25 a 29	(N=182)	1,2	0,7	0,3	0,7
30 a 34	(N=119)	1,8	1,4	0,5	1,5
35 a 39	(N=118)	2,2	1,5	0,4	1,7
40 a 44	(N=130)	2,6	1,8	0,3	2,2
45 a 49	(N=106)	3,0	3,8	1,2	2,8
50 a 54	(N=88)	3,0	3,3	0,9	2,8
55 a 59	(N=88)	3,7	2,9	2,0	3,3
Total	(N=1378)	2,4	2,4	0,2	1,4

Tomando en cuenta la misma población en edad fértil, pero limitándolo a quienes declaran haber tenido al menos un hijo/a nacido/a vivo/a, el promedio de hijos/as tenidos/as es de 2,4 para las mujeres y de 2,6 para los hombres.

De acuerdo con la región de residencia de las personas consultadas, se observa que fuera del área central es levemente mayor el número de hijos/as tenidos/as. El número de hijos/as tenidos/as por zona no muestra variaciones importantes según sexo.

Las mujeres residentes dentro del área central tienen un promedio de hijos/as tenidos/as menor a su número ideal de hijos/as, mientras que para las que residen fuera del área central esta relación se invierte.

Como se ha indicado en otros estudios, el nivel

educativo de las personas muestra relación con la cantidad de hijos/as tenidos/as, en el sentido de que las personas con mayor nivel educativo declaran una menor cantidad de hijos/as tenidos/as.

Entre las mujeres, el grupo con mayor escolaridad (universitaria y parauniversitaria completa e incompleta) es también el que tiene menor cantidad de hijos/as en promedio, con alrededor de un hijo/a menos en relación con el promedio de las mujeres con primaria o menos. Similar comportamiento muestran los hombres, aunque en este caso el paso de secundaria a educación superior no muestra diferencias.

Por razones metodológicas, el nivel socioeconómico de las personas entrevistadas sólo es posible de identificar en la región central (urbana y rural). Con esta salvedad, la información indica que el número de hijos/as tenidos/as por las mujeres disminuye conforme aumenta el nivel socioeconómico. En el caso de los hombres, nuevamente, esta tendencia no es tan clara, aunque sí es notable que los hombres de menor nivel socioeconómico tienen en promedio más hijos/as que los de niveles medio y alto.

En cuanto al estado conyugal, no se muestran variaciones importantes entre las personas unidas y las no unidas, pero sí es notoria la menor cantidad de hijos/as tenidos/as por las personas solteras.

La religión, por su parte, parece tener una relación débil con el número de hijos/as que tienen las personas. Las mujeres católicas tienen en promedio menos hijos/as que las no católicas, mientras que en los hombres no parece haber diferencias importantes en virtud de la religión profesada.

CUADRO 6.3: Promedio de hijos/as tenidos/as, según sexo y diferentes variables demográficas.

	Mujeres (1) (N=729)	Hombres (2) (N=657)
	Hijos/as tenidos/as	
TOTAL	2,4	2,6
Zona		
Urbana	2,4	2,6
Rural	2,5	2,6
Región		
Central urbana	2,4	2,6
Central rural	2,3	2,5
Resto país urbano	2,5	2,5
Resto país rural	2,6	2,7
Nivel educativo		
Primaria o menos	2,9	2,9
Secundaria	2,2	2,3
Para/universitaria	1,9	2,3
Religión		
Católica	2,3	2,5
Cristiana evangélica	2,5	2,7
Otra	2,6	2,5
Ninguna	2,8	2,7
Estado conyugal		
Unido/a	2,5	2,7
Desunido/a	2,5	2,8
Soltero/a	2,0	1,7
Nivel socioeconómico (3)		
Bajo	2,5	2,7
Medio	2,2	2,4
Alto	2,0	2,6

- (1) Mujeres de 15 a 49 años, con al menos un hijo/a nacido/a vivo/a.
 (2) Hombres de 15 a 59 años con al menos un hijo/a nacido/a vivo/a.
 (3) Datos solamente para la Región central (urbana y rural).

6.2 Número ideal de hijos e hijas

De acuerdo con diferentes estudios realizados, el número ideal de hijos/as a tener en toda la vida ha venido disminuyendo. Esta tendencia se confirma en el 2010 para todos los grupos de edad. El número ideal de hijos/as se ubica en 2,5 para toda la población de 15 a 49 años y disminuye entre la población más joven.

CUADRO 6.4: Número promedio deseado de hijos/as, por edad, según diferentes encuestas. Mujeres en unión y en edad fértil. 1977 - 2010.

Edad	ENF-76 (1)	EPA-81 (1)	EFS-86 (1)	ESR-92	ESR-99	ENSSR-10
15 a 19	-	3,4	3,7	2,9	(2) 2,2	2,1
20 a 24	3,5	3,6	3,3	2,9	2,3	2,2
25 a 29	3,9	4,0	3,8	3,0	2,5	2,1
30 a 34	4,9	4,4	4,1	3,4	2,8	2,3
35 a 39	5,4	5,4	4,3	3,6	3,0	2,5
40 a 44	6,0	5,8	5,6	4,0	3,1	3,1
45 a 49	6,1	6,5	6,6	4,1	-	3,2
Total	4,8	4,6	4,3	3,4	2,7	2,5

(1) Estos promedios fueron calculados asignando 13 hijos/as a las mujeres sin declaración numérica y a las que declararon más de 12 hijos/as.

(2) Este promedio incluye sólo mujeres de 18 y 19 años.

ENF-76 = Encuesta Nacional de Fecundidad, 1976.

EPA-81 = Encuesta de Prevalencia Anticonceptiva, 1981.

EFS-86 = Encuesta de Fecundidad y Salud, 1986.

ESR-92 = Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 1992-93.

ESR-99 = Encuesta de Salud Reproductiva y Migración, 1999-2000.

ENSSR-10 = Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2010.

Fuente: Chen Mok, M. y otros. "Salud Reproductiva y migración nicaragüense en Costa Rica: Resultados de una Encuesta Nacional de Salud Reproductiva". 1999. Elaboración propia de los datos del 2010.

Entre las personas en edad fértil que declaran haber tenido al menos un hijo/a nacido/a vivo/a (cuadro 6.5), se observa que el mayor número de hijos/as tenidos/as por los hombres coincide con un mayor número de hijos/as deseados/as en toda la vida, ya que, independientemente de diversas variables, muestran un número promedio ideal de hijos/as mayor que el de las mujeres.

En ambos sexos, el número ideal de hijos/as disminuye conforme disminuye la edad, manteniéndose siempre una cifra más elevada en los hombres.

El número ideal de hijos/as, tanto para los hombres como para las mujeres, parece verse afectado por diferentes variables. Los niveles educativo y socioeconómico se relacionan de forma inversa con el número ideal de hijos/as: conforme se eleva el nivel educativo y/o aumenta el nivel socioeconómico, el número ideal de hijos/as disminuye.

En cuanto a la religión, las personas que se declaran católicas y cristianas evangélicas tienden a mostrar un mayor número ideal de hijos/as que quienes practican otras religiones o no practican ninguna.

Por otra parte, las personas solteras desean menos hijos/as que las personas unidas y desunidas y efectivamente tienen menos hijos/as, en promedio.

Como muestran los gráficos 6 y 7, las mujeres mayores de 30 años y los hombres mayores de 35 tienen, en promedio, más hijos/as que los que desean tener.

CUADRO 6.5: Número promedio ideal de hijos/as, según sexo y diferentes variables demográficas.

	Mujeres (1) (N=729)	Hombres (2) (N=657)
TOTAL	2,4	3,1
Hijos/as tenidos/as		
Zona		
Urbana	2,4	3,0
Rural	2,5	3,1
Región		
Central urbana	2,5	3,1
Central rural	2,7	3,4
Resto país urbano	2,1	3,0
Resto país rural	2,4	2,9
Nivel educativo		
Primaria o menos	2,6	3,3
Secundaria	2,3	2,9
Para/universitaria	2,2	2,8
Religión		
Católica	2,4	3,1
Cristiana evangélica	2,4	3,2
Otra	2,1	3,1
Ninguna	2,4	2,9
Estado conyugal		
Unido/a	2,6	3,2
Desunido/a	2,2	2,7
Soltero/a	2,1	2,5
Nivel socioeconómico (3)		
Bajo	2,4	3,3
Medio	2,5	2,9
Alto	2,6	2,8

- (1) Mujeres de 15 a 49 años, con al menos un hijo/a nacido/a vivo/a.
 (2) Hombres de 15 a 59 años, con al menos un hijo/a nacido/a vivo/a.
 (3) Datos solamente para la región central (urbana y rural).

GRÁFICO 6: Promedio de hijos/as tenidos/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.

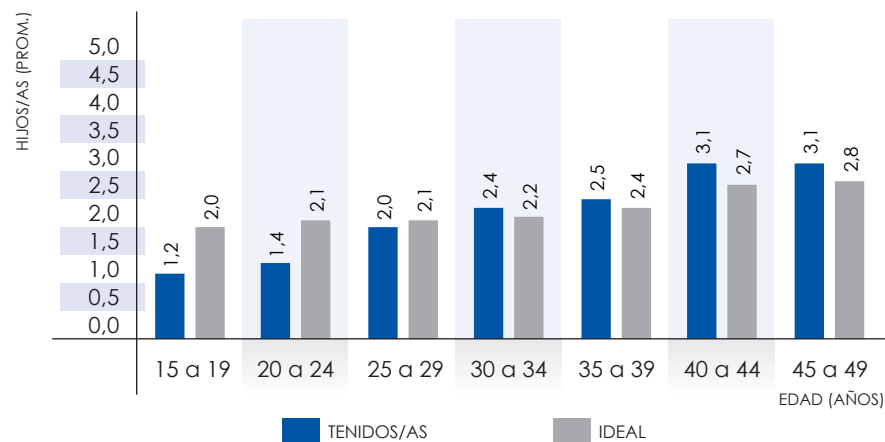
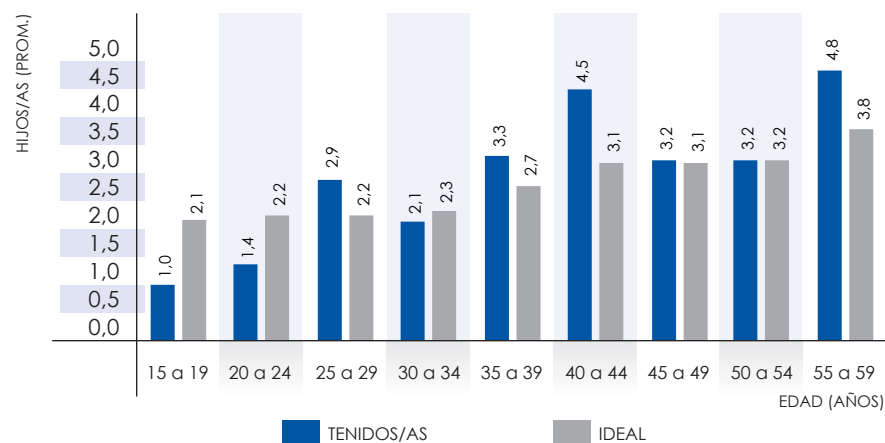


GRÁFICO 7: Promedio de hijos/as tenidos/as y número ideal de hijos/as, por sexo y edad. Hombres en edad fértil.



Las mujeres están alcanzando su número ideal de hijos/as entre los 25 y 29 años; mientras que los hombres lo hacen entre los 30 y 34 años.

6.3 Deseo del último embarazo

Buscando poder realizar una comparación con estudios anteriores, esta sección se concentra en las personas menores de 50 años de edad y que han tenido al menos un/a hijo/a nacido/a vivo/a.

Considerando el embarazo no planeado como una forma de embarazo no deseado, se observa que el 47% de las mujeres en edad fértil no deseaba su último embarazo. Esto coincide con estudios anteriores realizados en el país, lo que indica que este porcentaje tiende a mantenerse.

Los hombres, por su parte, muestran un porcentaje más alto de deseo del último embarazo de sus parejas. En promedio, casi un 62% de los hombres dice haber deseado el último embarazo de sus parejas, contra un 53% en el caso de las mujeres.

El 53% de las mujeres dice haber deseado su último embarazo, pero entre aquéllas con edades entre 15 y 19 años sólo el 28,6% afirma lo mismo, y en el grupo de 20 a 24 años sólo el 36,2%. Estos dos grupos, junto con las mujeres de 45 a 49 años (36,6%), son los que manifiestan menor deseo del último embarazo. Entre las mujeres de 25 a 44 años, el

deseo del último embarazo se mantiene, en promedio, por encima del 60%.

CUADRO 6.6: Deseo del último embarazo.

	Mujeres (N=706)	Hombres (N=501)
Personas de 15 a 49 años con al menos un hijo/a nacido/a vivo/a		
Sí quería	53,0 %	61,7 %
Quería esperar	12,6 %	16,7 %
No quería	34,4 %	21,6 %
Embarazo no deseado	47,0 %	38,3 %

Tanto los hombres como las mujeres de la zona rural registran un porcentaje más alto de deseo del último embarazo. Sin embargo, por región, son los hombres de la región central rural y las mujeres del resto del país urbano quienes muestran los niveles más altos.

El nivel educativo parece relacionarse de manera diferente en hombres y mujeres en cuanto al deseo del último embarazo. Las mujeres con educación primaria o menos y las que han cursado educación superior muestran un porcentaje similar, cercano al 55%, mientras que las mujeres con educación secundaria son las que menos deseaban su último embarazo (menos de 50%). En los hombres, en cambio, los que han alcanzado educación secundaria son quienes muestran mayor deseo por el último embarazo de sus parejas (64,1%), mientras los de nivel escolar inferior y superior rondan el 60%.

El análisis según el nivel socioeconómico indica que las personas de nivel medio son las que, en menor proporción, deseaban el último embarazo; en esto coinciden hombres y mujeres. Las mujeres de nivel bajo y alto muestran un comportamiento similar en este sentido (en ambos casos rondan el 54%); mientras que los hombres de nivel alto destacan por su alto deseo del último embarazo, con poco más del 70%.

Las mujeres de "otras religiones" y los hombres católicos muestran porcentajes de deseo de su último embarazo por encima del promedio. Contrario al caso de las mujeres, los hombres de "otras religiones" son quienes menos deseaban el último embarazo de sus parejas.

También el estado conyugal muestra estar relacionado con el deseo de embarazo. El deseo del último embarazo disminuye de forma notoria entre las personas solteras y muestra sus mayores porcentajes en las mujeres unidas y en los hombres desunidos.

El deseo del último embarazo en hombres se comporta de forma similar al de las mujeres cuando se analiza según su edad. Es inferior en las personas más jóvenes y aumenta conforme avanza la edad, mostrando una tendencia a disminuir hacia el final de la edad fértil. Sin embargo, es mayor en los hombres prácticamente en todos los grupos de edad (gráfico 8).

CUADRO 6.7: **Porcentaje que deseaba el último embarazo.**
-Personas de 15 a 49 años con al menos un/a hijo/a nacido/a vivo/a-

	Mujeres (N=706)	Hombres (N=501)
TOTAL	53,0	64,9
Zona		
Urbana	52,8	59,5
Rural	53,2	64,4
Región		
Central urbana	51,3	57,4
Central rural	57,5	73,0
Resto país urbano	58,7	66,3
Resto país rural	50,9	59,6
Nivel educativo		
Primaria o menos	54,7	60,2
Secundaria	49,8	64,1
Para/universitaria	55,5	60,9
Religión		
Católica	54,1	65,7
Cristiana evangélica	50,0	57,6
Otra	82,1	36,6
Ninguna	43,7	54,9
Estado conyugal		
Unido/a	58,3	64,0
Desunido/a	46,2	67,5
Soltero/a	37,9	44,4
Nivel socioeconómico (1)		
Bajo	53,7	60,0
Medio	46,5	47,3
Alto	54,5	70,1

(1) Datos para la región central (urbana y rural).

GRÁFICO 8: Deseo del último embarazo, por sexo y edad.

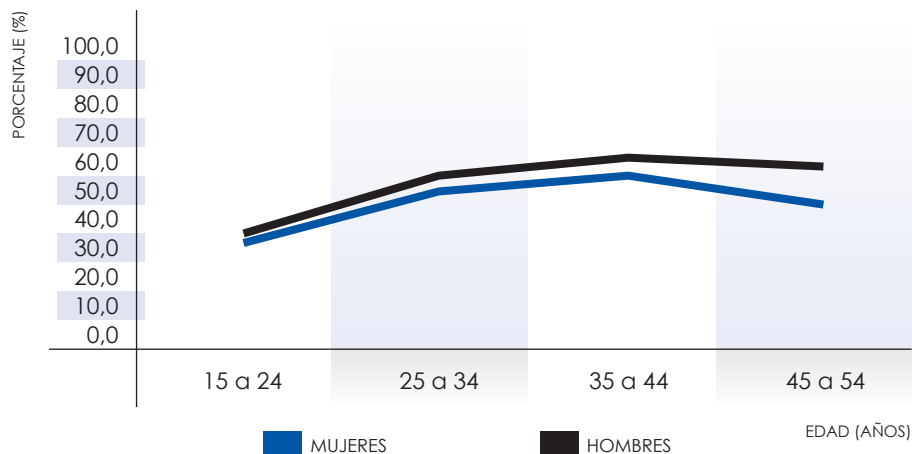
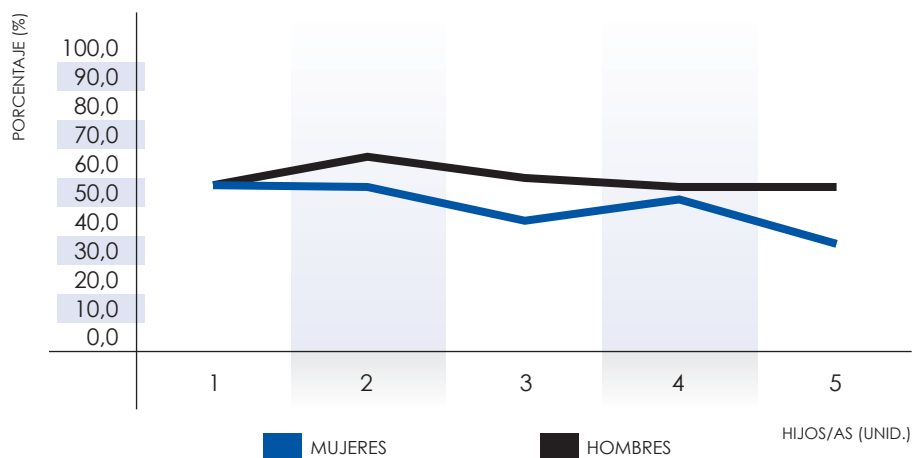


GRÁFICO 9: Deseo del último embarazo según hijos/as tenidos/as, por sexo.



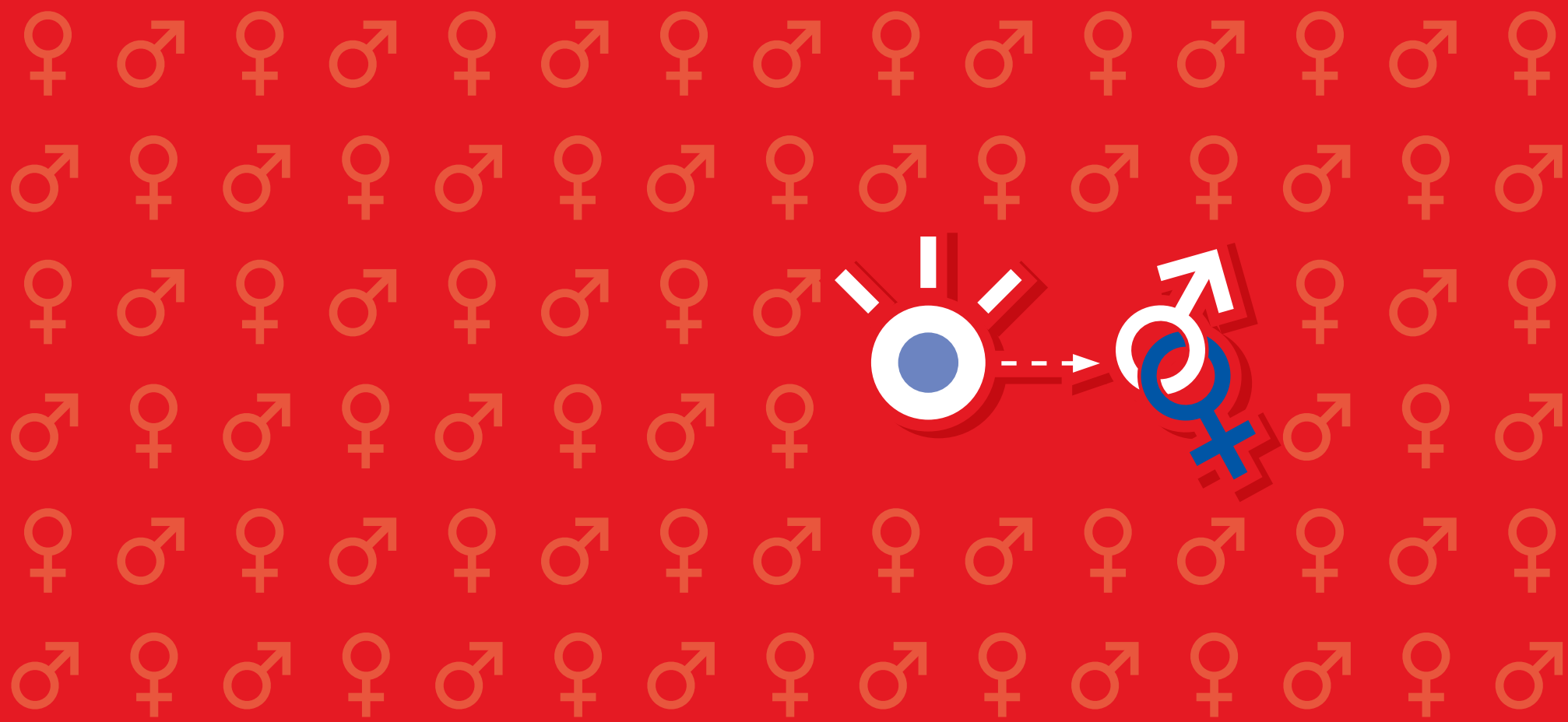
Otra variable que normalmente determina el nivel de deseo de los embarazos es el número de hijos/as que las personas tenían previamente. Como se nota en el gráfico 9, el deseo del último embarazo disminuye de acuerdo con la cantidad de hijos/as tenidos/as para ambos sexos, aunque de forma más marcada en el caso de las mujeres (1).

Entre las mujeres que han tenido al menos un parto en los últimos cinco años, el deseo del último embarazo es menor que entre las mujeres que han tenido al menos un hijo/a nacido/a vivo/a. El cuadro 6.8 indica que, entre las primeras, el embarazo no deseado aumenta a 48.2%.

CUADRO 6.8: Deseo del último embarazo.

Mujeres (N=326)	
Mujeres de 15 a 49 años con al menos un parto en los últimos 5 años.	
Sí quería	51,8 %
Quería esperar	17,4 %
No quería	30,8 %
Embarazo no deseado	48,2 %

(1) El descenso en el deseo del último embarazo en función del número de hijos/as tenidos/as vivos/as se muestra claramente hasta el límite de los cinco hijos/as tenidos/as. A partir de ese momento no se visualiza una tendencia clara. En todo caso, el 94% (tanto de hombres como de mujeres) que tienen hijos/as nacidos/as vivos/as, tienen entre 1 y 5.



7. Percepciones con respecto a la Educación para la Sexualidad

Se consultó a la totalidad de personas participantes sobre sus fuentes principales de información respecto de temas sexuales, así como sobre la posibilidad de que se imparta educación para la sexualidad y que se ofrezca enseñanza acerca del uso de los métodos anticonceptivos en los centros educativos. Los resultados según la religión y el sexo de las personas que respondieron se muestran en el cuadro 7.3.

Las preguntas específicas que se plantearon a las personas entrevistadas en este sentido fueron: “¿Está usted a favor o en contra de que se dé a los jóvenes educación sexual en los colegios?” y “¿Estaría usted a favor o en contra de que en los colegios se expliquen los métodos de protección y planificación familiar?”.

El cuadro 7.1 muestra las diez principales fuentes de información declaradas de forma específica por las mujeres de 15 a 49 años (ordenadas según la importancia relativa para los grupos de 15 a 19 años). Es notable que la pareja, la madre y los amigos destacan entre las tres principales fuentes de información, aunque con variaciones importantes en su peso relativo según la edad de las mujeres. La pareja es la principal fuente de información para todas las mujeres mayores de 25 años, mientras que este lugar lo ocupa la madre entre las mujeres menores de 15 a 24 años. La madre aparece entre las tres principales fuentes de información en esta materia para casi todas las mujeres, con excepción de las mujeres de mayor edad, entre las cuales toman importancia los medios de comunicación y resalta la carencia de información.

CUADRO 7.1: Fuentes más importantes de información sobre temas sexuales por edad. -Mujeres de 15 a 49 años-

Edad (años)	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49
	(N=1206)						
Fuente							
Madre	33,9	23,4	15,1	14,1	14,9	9,1	6,7
Maestros/as	17,2	12,5	8,6	11,8	7,7	9,2	7,7
Amigos/as	13,7	15,4	17,0	18,7	19,0	15,0	20,9
Padre	10,2	7,4	5,3	3,1	3,4	2,5	1,8
Medios de Comunicación	5,4	8,0	4,1	4,3	5,8	10,3	2,5
Pareja	4,3	12,6	26,1	20,2	20,7	26,3	26,4
Hermanos/as	4,1	3,2	2,5	5,7	2,9	2,6	3,1
No ha recibido	3,3	4,4	7,6	7,1	5,3	8,4	16,8
Familiares	3,2	3,3	3,3	4,2	3,6	4,6	2,8
Profesionales de la CCSS	2,1	2,3	3,6	1,8	3,1	3,2	-
Libros, folletos	0,8	3,2	3,5	1,8	11,9	2,5	3,8
Otras	1,9	4,3	3,2	7,2	1,7	6,2	7,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Destaca el que las fuentes institucionales de información -tales como el sistema educativo o de salud- no aparecen entre las tres principales fuentes de información para las mujeres, con excepción de las mujeres más jóvenes, para quienes los/as maestros/as son la segunda fuente más importante. También se debe notar que el hecho de no haber recibido ninguna información disminuye conforme disminuye la edad de las mujeres.

Para el caso de los hombres, con excepción del grupo entre los 15 y 19 años donde la fuente de información principal en temas sexuales es la madre (24,4%), los/as amigos/as representan la principal fuente de información, tendencia que se evidencia a partir de los 20 años (20,9%).

Al igual que en el caso de las mujeres, para los hombres sus parejas sexuales constituyen una importante fuente de información. La figura del padre aparece, para los hombres, entre las tres principales fuentes de información. Es importante mencionar que, para los mismos, los profesionales de salud de la CCSS no representan una fuente de información.

Por otra parte, como muestra el cuadro 7.3, en total más del 93% de las personas están de acuerdo con que los centros educativos impartan educación para la sexualidad. No existen diferencias importantes según el sexo ni la religión profesada, manteniéndose en todos los casos por encima del 92% de opiniones favorables. Igual opinión se muestra en cuanto a la posibilidad de incluir en el currículo escolar la forma correcta de usar métodos anticonceptivos.

CUADRO 7.2: Fuentes más importantes de información sobre temas sexuales por edad. -Hombres de 15 a 49 años-

Edad (años)	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49
(N=1207)							
Fuente							
Madre	24,4	16,4	12,7	11,5	6,0	9,2	7,3
Maestros/as	16,1	12,1	9,4	4,7	7,6	3,7	8,8
Amigos/as	18,1	20,9	25,1	27,6	28,9	26,9	30,9
Padre	16,0	13,0	11,3	11,7	8,9	7,4	4,8
Medios de Comunicación	5,7	10,2	7,6	6,6	7,5	7,7	8,2
Pareja	5,2	9,4	12,7	15,1	18,3	20,9	18,6
Hermanos/as	4,4	6,5	7,5	7,7	4,6	8,2	6,3
No ha recibido	3,8	3,2	5,8	10,5	5,7	7,4	6,3
Familiares	3,4	1,3	2,7	2,0	4,8	2,6	1,6
Profesionales de la CCSS	2,0	3,7	1,7	0,0	3,5	1,1	2,4
Libros, folletos	0,9	3,4	3,3	2,7	4,2	4,9	4,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

CUADRO 7.3: Porcentaje a favor de la educación para la sexualidad y la enseñanza de métodos anticonceptivos en escuelas y colegios, por sexo y según religión.

Religión	Porcentaje a favor de la educación para la sexualidad			Porcentaje a favor de la enseñanza de métodos anticonceptivos		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
	(N=1596)	(N=1601)	(N=3197)	(N=1596)	(N=1601)	(N=3197)
A FAVOR						
Católica	92,6	94,3	93,4	94,4	94,9	94,6
Cristiana Evangélica	95,8	91,4	93,8	95,8	92,4	94,2
Ninguna	98,5	91,1	93,7	98,6	95,1	96,3
Otra	95,6	91,2	93,4	97,1	86,5	91,7

CUADRO 7.4: Edad promedio en la que debería iniciar la educación para la sexualidad, por sexo, según diferentes variables demográficas.

	Mujeres (N=1559)	Hombres (N=1555)	Total (N=3114)
TOTAL	10,3	10,4	10,3
Zona de residencia			
Central urbana	10,0	10,3	10,1
Central rural	10,2	10,3	10,3
Resto del país urbano	10,7	10,7	10,7
Resto del país rural	10,5	10,6	10,6
Religión			
Católica	10,4	10,2	10,3
Cristiana evangélica	10,6	10,2	10,4
Ninguna	9,2	9,8	9,5
Otra	10,6	10,9	10,7
Nivel educativo			
Primaria o menos	10,6	10,7	10,6
Secundaria	10,4	10,6	10,5
Para/universitaria	9,3	9,7	9,5

El cuadro 7.4 muestra que, para el total de las personas entrevistadas, la educación para la sexualidad debería iniciar, en promedio, alrededor de los 10 años de edad, lo que coincide aproximadamente con el inicio del segundo ciclo educativo.

No existen diferencias importantes con respecto al momento en que las personas entrevistadas estiman que debería dar inicio la educación para la sexualidad, según el sexo, lugar de residencia, creencia religiosa y nivel educativo de los/as encuestados/as. No obstante, la percepción más baja se da en mujeres con estudios universitarios, quienes estiman que debería iniciar a los 9,3 años, mientras que la más alta se ubica en los hombres con primaria y menos, con 10,7 años.

La creencia religiosa no parece afectar de forma sensible la opinión de las personas en este sentido, ya que se evidencia una concentración de las opiniones según religión en alrededor de los 10 años como edad para dar inicio a la educación para la sexualidad. No obstante, las personas que dicen no profesar ninguna religión tienden a considerar un inicio más temprano de la misma.

Finalmente, el nivel educativo de las personas no produce tampoco variaciones significativas con respecto a la edad de inicio de la educación para la sexualidad, aunque, en general, la edad considerada ideal es menor conforme aumenta el nivel educativo de las personas.



8. Infecciones de Transmisión Sexual
conocimientos, actitudes
y comportamientos en relación al VIH y sida

La siguiente sección contiene información referente a los conocimientos con respecto a las formas de transmisión, actitudes y formas de prevención sobre el VIH y sida, y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

8.1 Infecciones de Transmisión Sexual

En la ENSSR-10 se consultó a las personas entrevistadas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual de las que habían escuchado hablar, y las formas de prevención que reconocían como las más importantes. La distribución porcentual de las Infecciones de Transmisión Sexual de las que han escuchado hablar se presenta en el cuadro 8.1.

Aproximadamente el 85% de las mujeres y el 89% de los hombres entre 15 y 49 años identifican el VIH y sida como la Infección de Transmisión Sexual de la que más han escuchado hablar. El conocimiento según la edad de las mujeres presenta ligeras variaciones, con excepción del grupo de mujeres entre los 45 y 49 años que se encuentra 13 puntos porcentuales por debajo del promedio. Para el caso de los hombres, el grupo de 45 a 49 años presenta el nivel más bajo de conocimiento de este tipo de infección, con un 84,7%.

La distribución porcentual del resto de las Infecciones de Transmisión Sexual, en orden de importancia, se distribuyen con variaciones respecto del sexo de la persona

entrevistada. En este sentido, para las mujeres: Gonorrea (69,9%), Virus de Papiloma Humano (65,5%) y Sífilis (58,4). En el caso de los hombres: Gonorrea (78,6%), Sífilis (61,3%) y el Virus del Papiloma Humano (57,9%).

Las variaciones en cuanto al conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual según la zona de residencia y el nivel educativo (con excepción de las personas con estudios universitarios), para cada uno de los sexos, son importantes en la zona rural, central y resto del país, donde los porcentajes de conocimiento se encuentran en promedio 10 puntos porcentuales por debajo del promedio total en el caso de las mujeres, y 5 puntos porcentuales en el caso de los hombres.

El cuadro 8.2 evidencia que tanto las mujeres como los hombres indican que la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual está asociada directamente al uso del preservativo. En este sentido, un 86,5% de las mujeres entre los 15 y 49 años y un 86,3% de los hombres en el mismo rango de edades reconocen el preservativo como medio efectivo para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Las variaciones con respecto a la zona de residencia son poco importantes, particularmente entre la zona rural central y el resto del país. El nivel educativo introduce diferencias muy leves que aumentan el reconocimiento conforme aumenta el nivel educativo.

Otras formas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, como fidelidad, abstinencia o evitar

CUADRO 8.1: Conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual entre personas de 15 a 49 años, por sexo, según edad, zona de residencia y nivel educativo.

Variables	Mujeres (N=1206)				Hombres (N=1207)			
	VIH y sida	Gonorrea	Papiloma	Sífilis	VIH y sida	Gonorrea	Papiloma	Sífilis
TOTAL	85,0	69,0	65,0	58,0	89,0	78,0	57,0	61,0
Edad								
15 a 19	87,0	62,0	57,3	52,2	91,9	60,6	49,6	46,8
20 a 24	92,3	72,4	69,7	63,1	93,3	83,2	65,5	64,9
25 a 29	90,2	65,0	70,1	56,7	92,1	79,7	60,6	63,1
30 a 34	88,8	69,2	64,6	54,0	89,9	77,0	58,6	62,9
35 a 39	88,6	72,7	68,3	60,4	85,5	82,3	52,6	59,2
40 a 44	82,0	69,5	64,7	59,1	85,5	79,5	62,5	68,1
45 a 49	72,5	72,6	63,6	62,3	84,7	88,4	55,6	64,6
Zona de residencia								
Central urbana	84,5	73,9	65,8	65,7	87,9	79,6	41,6	69,6
Central rural	83,3	60,4	59,4	49,0	84,2	79,2	52,8	64,8
Resto del país urbano	79,5	71,9	65,6	59,7	84,6	84,3	56,3	60,9
Resto del país rural	82,2	63,7	58,8	32,5	85,5	69,3	49,3	49,3
Nivel educativo								
Ninguno	66,3	55,3	43,1	39,2	70,7	62,1	40,8	33,6
Primaria	79,0	60,0	58,1	46,6	81,3	72,9	47,1	53,1
Secundaria	85,7	72,2	64,6	66,3	90,8	77,5	58,2	65,1
Universitaria	91,2	87,3	75,5	83,5	92,0	92,1	71,7	91,5

relaciones sexuales con personas desconocidas, son mencionadas por la población en cifras muy inferiores al uso del condón. Para la fidelidad, el reconocimiento es mayor entre las mujeres, sin embargo la diferencia no es importante respecto del reconocimiento por parte de los hombres. Evitar

tener relaciones sexuales con personas desconocidas es el método de prevención menos reconocido por las personas entrevistadas: en el caso de las mujeres únicamente un 18,7% la consideran como una medida de prevención, mientras que en los hombres el porcentaje es de un 19,4%.

CUADRO 8.2: Porcentaje que reconoce métodos de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por sexo, zona de residencia y nivel educativo.

Variables	Mujeres (N=1206)				Hombres (N=1207)			
	Usando condón	Siendo fiel	Abstinencia	Evitando relaciones sexuales con personas desconocidas	Usando condón	Siendo fiel	Abstinencia	Evitando relaciones sexuales con personas desconocidas
TOTAL	86,5	28,8	22,6	18,7	86,3	26,7	22,5	19,4
Edad								
15 a 19	79,4	13,7	30,2	17,2	81,7	12,3	18,1	12,6
20 a 24	88,9	26,6	28,8	17,1	89,2	22,3	25,4	19,8
25 a 29	86,0	22,6	25,3	19,6	85,1	27,8	27,6	21,7
30 a 34	89,8	39,0	19,1	27,9	88,1	27,5	22,2	21,0
35 a 39	90,6	39,6	17,0	21,5	87,7	34,1	19,4	16,2
40 a 44	85,1	33,7	16,5	11,4	87,9	33,6	24,3	24,1
45 a 49	87,4	35,8	13,9	17,4	88,5	41,5	20,7	24,6
Zona de residencia								
Central urbana	87,7	31,0	28,0	17,0	89,7	28,0	24,3	17,7
Central rural	83,8	28,4	15,4	13,8	79,8	27,0	21,5	15,9
Resto del país urbano	88,1	25,4	23,4	26,5	87,4	24,7	20,1	12,0
Resto del país rural	85,0	26,5	15,8	21,1	83,4	25,3	20,9	24,0
Nivel educativo								
Ninguno	79,7	14,3	7,8	7,6	83,8	9,7	3,0	6,0
Primaria	84,7	24,1	11,8	15,2	80,1	26,1	14,6	16,9
Secundaria	85,5	28,7	22,4	19,8	86,8	22,6	20,9	17,6
Universitaria	92,0	36,9	39,6	22,4	94,3	38,5	39,5	28,4

El nivel educativo genera algunas diferencias para cada una de las formas de prevención mencionadas, incrementando su reconocimiento conforme aumenta el nivel de escolaridad, como se mencionó antes. En este sentido, en el caso de las mujeres, la fidelidad y la abstinencia pasan de un 14,3% (sin escolaridad) a un 36,9% (con estudios universitarios) y de un 7,8% (sin escolaridad) a un 39,6% (con estudios universitarios). Las diferencias en el caso de los hombres presentan una distribución similar: el reconocimiento de la fidelidad pasa de un 9,7% a un 38,5%, para hombres sin escolaridad y hombres con estudios universitarios respectivamente.

8.2 Conocimientos sobre la prevención y transmisión del VIH

Tomando en cuenta a la población de 15 a 49 años de edad, el porcentaje que muestra conocimientos correctos sobre las formas de prevención del VIH en el país (cuadro 8.3) es superior al 90%, y no presenta variaciones grandes respecto del sexo y la edad. Tanto para hombres como para mujeres, el reconocimiento del preservativo como el medio más eficaz de prevención del VIH supera el 91% de los casos, de igual forma, la percepción respecto de mantener relaciones sexuales con una pareja fiel y no infectada alcanza el 90%.

Según la zona de residencia y el nivel educativo, los niveles de conocimiento presentan variaciones significativas. Las personas residentes en el resto del país rural muestran un conocimiento menor sobre el uso del condón y el mantener relaciones sexuales con una pareja fiel y no infectada como acciones para la prevención del VIH. El 87,3% de las mujeres de esta zona mencionan el uso del preservativo, esto es 4,1 puntos porcentuales por debajo de lo expresado por las mujeres de la zona central urbana. En el caso de los hombres, la diferencia entre los residentes en la zona central urbana y los residentes en el resto del país rural es de 7,7 puntos porcentuales.

Según el nivel educativo, las diferencias superan los 30 puntos porcentuales, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones educativas en los segmentos con menor escolaridad, en especial para las mujeres, quienes presentan diferencias importantes con respecto a los hombres con el mismo nivel educativo.

En cuanto al conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH y sida, se hace de gran importancia destacar los porcentajes de creencias incorrectas que se mantienen en la actualidad. En este sentido, únicamente un 27,8% de las mujeres y un 28,1% de los hombres entre los 15 y 49 años rechazan que la saliva o el sudor sean formas de transmisión del VIH.

CUADRO 8.3: Porcentaje que reconoce formas de prevención de la infección por VIH, por sexo y según diferentes variables demográficas.

Variables	Mujeres (N=1206)		Hombres (N=1207)	
	Relaciones sexuales con pareja fiel no infectada	Usando preservativos en cada relación sexual	Relaciones sexuales con pareja fiel no infectada	Usando preservativos en cada relación sexual
TOTAL	90,9	91,3	91,5	91,8
Edad				
15 a 19	86,9	87,6	89,3	89,8
20 a 24	92,2	95,6	93,0	92,5
25 a 29	87,9	92,3	91,7	93,1
30 a 34	93,2	90,5	88,9	91,9
35 a 39	94,5	96,5	90,5	92,8
40 a 44	93,3	88,7	96,3	90,6
45 a 49	88,5	87,9	90,8	92,0
Zona de residencia				
Central urbana	91,4	91,6	94,9	93,5
Central rural	88,1	87,1	92,6	92,7
Resto del país urbano	84,4	88,2	89,5	88,5
Resto del país rural	87,3	84,5	84,6	85,8
Nivel educativo				
Ninguno	70,7	61,9	79,8	66,8
Primaria	85,4	82,1	84,6	84,9
Secundaria	92,3	93,2	93,4	93,7
Universitaria	90,5	91,1	99,3	98,8

CUADRO 8.4: Porcentaje con creencias incorrectas sobre las formas de transmisión del VIH, por sexo y según diferentes variables demográficas.

Variables	Mujeres (N=1206)			Hombres (N=1207)		
	El VIH puede transmitirse por el sudor o la saliva	El VIH puede transmitirse por la picadura de un mosquito	El VIH puede transmitirse mediante servicios sanitarios	El VIH puede transmitirse por el sudor o la saliva	El VIH puede transmitirse por la picadura de un mosquito	El VIH puede transmitirse mediante servicios sanitarios
Edad						
15 a 19	19,5	22,9	23,8	22,0	22,8	18,0
20 a 24	22,7	21,7	14,6	30,5	26,9	19,0
25 a 29	30,9	17,7	11,9	32,7	24,8	21,2
30 a 34	32,4	18,2	11,0	29,8	23,7	25,3
35 a 39	31,4	21,8	14,0	35,8	34,4	22,3
40 a 44	35,1	28,0	14,8	31,9	34,2	15,9
45 a 49	24,9	18,9	15,8	37,5	35,6	16,0
Zona de residencia						
Central urbana	24,0	16,5	11,7	24,5	23,1	14,7
Central rural	29,2	25,7	15,1	32,3	33,0	22,3
Resto del país urbano	28,5	19,0	15,7	32,0	23,8	20,6
Resto del país rural	33,9	29,4	22,3	40,2	36,7	26,5
Nivel educativo						
Ninguno	46,5	34,1	30,2	37,5	39,2	36,1
Primaria	40,7	29,5	20,2	46,8	41,4	29,1
Secundaria	24,2	21,6	16,6	25,8	25,2	16,8
Universitaria	15,3	8,3	3,5	16,9	14,2	7,8

De igual forma, la creencia incorrecta de transmisión por picaduras de mosquitos presenta porcentajes altos. En el caso de las mujeres, el rechazo más bajo se encuentra entre los 15 y 19 años con apenas 50,3%, mientras que, en los hombres, el grupo entre los 45 y 49 años apenas alcanza el 48,8% de rechazo.

Por zona de residencia, el porcentaje de creencias

incorrectas sobre la transmisión del VIH es más alto en el resto del país rural, tanto para hombres como para mujeres. En el caso de las mujeres, en promedio el 21,4% considera correctas las tres creencias, mientras que en el de los hombres llega al 26,1%. Llama la atención que, en el caso de los hombres del resto del país rural, la creencia sobre la transmisión por saliva o sudor alcanza el 40,2%.

Por su parte, las personas sin escolaridad presentan los porcentajes más altos con creencias incorrectas sobre la transmisión del VIH y sida, alcanzando el 36,9% en las mujeres y 37,6% en los hombres.

8.3 Actitudes respecto del VIH y sida y percepción del riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual

Los resultados del cuadro 8.5 muestran que, en general, el 36,3% de las mujeres y el 36,6% de los hombres, ambos grupos entre 15 y 49 años y sexualmente activos, se auto-perciben en riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual. El sexo, la edad y el nivel educativo introducen pequeñas diferencias respecto de esta percepción del riesgo. En el caso de las mujeres, el grupo de 35 a 39 años muestra una disminución de 10,8 puntos porcentuales con respecto al promedio total de las mujeres. Para el caso de los hombres, la percepción del riesgo presenta variaciones en la distribución por edades, siendo la más baja la reportada por el grupo de 45 a 49 años, con 32,4%.

Según la zona de residencia, no existen diferencias para ninguno de los sexos, y mantienen un promedio muy bajo de percepción de riesgo que no supera el 38% en las mujeres, y el 39% en los hombres.

Por nivel educativo, destaca el que las mujeres con

estudios universitarios presentan la percepción de riesgo más baja (31,8%). Para los hombres, con excepción del grupo sin escolaridad que reporta la percepción más elevada con 40,6%, la percepción del riesgo no supera el 37%, y el grupo de hombres con escolaridad primaria presenta la percepción más baja con un 35,8%.

Con respecto a las actitudes consultadas para la población de 15 a 49 años, tanto hombres como mujeres muestran un alto rechazo a estigmatizar al grupo de personas homosexuales como la principal vía de infección para el VIH. Únicamente un 5,4% de las mujeres y un 8,9% de los hombres entre 15 y 49 años asocia el VIH con personas homosexuales, al mismo tiempo que se mantiene un vínculo más alto en el caso de los hombres en cada uno de los grupos de edad.

La zona de residencia de las personas introduce variaciones importantes en la vinculación del VIH con personas homosexuales. En el área central, tanto urbana como rural, el promedio de aceptación del vínculo es 5% para las mujeres y 8% para los hombres. Sin embargo, para el resto del país urbano y rural, los porcentajes de vinculación del VIH con personas homosexuales muestran un incremento, llegando a un 6,8% en mujeres y 12,5% en hombres.

Finalmente, las variaciones más importantes con respecto a la vinculación del VIH y las personas homosexuales se evidencian en relación con el nivel educativo de las personas, variaciones que tienden a la baja conforme aumenta el nivel educativo, independientemente del sexo.

En este sentido, para las mujeres y hombres sin

CUADRO 8.5: Percepciones de las personas entrevistadas respecto al VIH, según edad, zona de residencia y nivel educativo. -Personas sexualmente activas-

Variables	Mujeres (N= 977)			Hombres (N= 1000)		
	Mi pareja podría infectarme de VIH	Estoy en riesgo de infectarme con una ITS	Una persona con VIH es siempre una persona homosexual	Mi pareja podría infectarme de VIH	Estoy en riesgo de infectarme con una ITS	Una persona con VIH es siempre una persona homosexual
TOTAL	89,9	36,3	5,4	83,9	36,6	8,9
Edad						
15 a 19	89,0	40,5	8,3	85,8	35,3	8,4
20 a 24	90,6	35,0	2,9	88,1	33,1	8,1
25 a 29	90,8	36,4	3,7	83,9	41,8	8,7
30 a 34	90,8	46,1	2,5	81,8	38,7	8,9
35 a 39	91,9	25,5	6,2	83,6	36,0	10,0
40 a 44	84,8	40,5	6,8	83,5	37,8	9,4
45 a 49	91,7	32,6	10,2	79,8	31,7	8,8
Zona de residencia						
Central urbana	92,1	37,9	4,8	85,2	37,7	6,9
Central rural	83,9	35,0	3,3	80,9	34,2	8,0
Resto del país urbano	88,7	35,2	6,7	83,0	31,4	9,6
Resto del país rural	89,4	34,7	6,8	84,2	39,7	12,5
Nivel educativo						
Ninguno	70,0	48,5	12,9	84,1	40,6	14,3
Primaria	85,2	38,8	9,6	77,8	35,8	13,2
Secundaria	91,1	36,1	3,9	85,4	37,0	8,8
Universitaria	89,9	31,8	0,6	89,8	36,5	2,2

escolaridad, el 12,9 y 14,3% respectivamente, considera que una persona con VIH siempre es homosexual.

La aceptación desciende para las personas con estudios en primaria y secundaria, luego alcanza los niveles más bajos para aquellas personas con estudios universitarios, donde solamente el 0,6% de las mujeres y el 2,2% de los hombres están de acuerdo con la vinculación entre el VIH y ser una persona homosexual.

8.4 Uso del condón

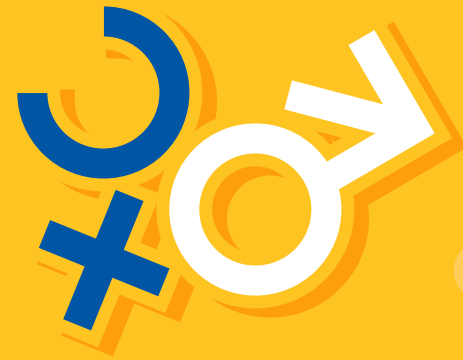
El uso sistemático del condón es la medida de prevención más eficaz contra las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH y sida. Conocer cuáles son los patrones de uso en la población representa una oportunidad para mejorar el acceso a la información, el uso del condón y por tanto a la prevención.

Como muestra la información del cuadro 8.6, el uso del condón es menor en las mujeres y se reduce conforme aumenta su edad. La prevalencia del uso en la última relación sexual con penetración vaginal en mujeres de 15 a 19 años es de 22,4%, menor que la de los hombres del mismo grupo de edad, y disminuye considerablemente para el resto

de grupos etáreos. La prevalencia de uso en los últimos 12 meses presenta la misma tendencia: un 61,9% de los hombres entre 15 y 19 años menciona utilizarlo al menos en el 75% de los casos, mientras que apenas el 40,8% de las mujeres del mismo grupo de edad menciona utilizarlo al menos el 75% de los casos.

CUADRO 8.6: **Uso pasado y actual del condón, por sexo, edad, zona de residencia y escolaridad.** -Personas sexualmente activas-

Variables	Mujeres (N=977)			Hombres (N=1000)		
	Ha usado alguna vez	Uso en los últimos 12 meses con penetración vaginal (al menos 75% de las veces)	Uso en la última relación sexual con penetración vaginal	Ha usado alguna vez	Uso en los últimos 12 meses con penetración vaginal (al menos 75% de las veces)	Uso en la última relación sexual con penetración vaginal
Edad						
15 a 19	93,9	40,8	43,7	93,9	61,9	66,1
20 a 24	92,9	21,5	24,4	92,9	51,8	57,8
25 a 29	88,4	14,7	19,2	88,4	29,2	33,1
30 a 34	90,2	15,4	17,3	90,2	20,3	21,3
35 a 39	86,6	13,3	15,2	86,6	27,8	32,2
40 a 44	81,7	9,6	9,2	81,7	14,2	12,5
45 a 49	76,9	11,6	14,4	76,9	20,3	21,5
Zona de residencia						
Central urbana	69,7	19,6	22,0	89,5	36,5	40,0
Central rural	67,6	16,8	19,8	83,4	26,2	29,6
Resto del país urbano	53,1	13,8	17,7	86,3	30,1	32,4
Resto del país rural	67,1	14,7	17,0	86,7	27,5	28,7
Nivel educativo						
Ninguno	69,4	22,0	22,0	70,8	13,6	18,2
Primaria	67,9	7,9	10,8	82,4	21,5	24,6
Secundaria	62,1	22,6	23,6	90,2	36,1	38,7
Universitaria	74,3	20,0	25,0	91,5	40,7	42,9



9. Violencia Sexual

En esta encuesta se indaga sobre el tema de violencia sexual con la finalidad de determinar la ocurrencia o no de estas situaciones en espacios públicos y en los lugares de trabajo y estudio. También se incluye información sobre ciertas situaciones de violencia que le hayan ocurrido a las personas encuestadas a lo largo de sus vidas.

Las preguntas sobre situaciones de violencia enfrentadas en los lugares de estudio y de trabajo solamente fueron contestadas por personas que al momento de la entrevista trabajaban o estudiaban. Un 36,5% de la población participante en la encuesta no trabajaba ni estudiaba (26,2% de mujeres y 10,3% de hombres) en ese momento.

Tomando en cuenta lo anterior, destaca el hecho de que las situaciones con contenido sexual que incomodan a las personas son muy frecuentes en los lugares de trabajo o estudio. Las miradas insinuantes, las expresiones o piropos, los chistes sexistas y los comentarios sobre el cuerpo o forma de vestir aparecen entre los más frecuentes. Los datos que aquí se presentan incluyen a quienes respondieron que estas situaciones han tenido lugar alguna vez en su lugar de trabajo o estudio (siempre, casi siempre, a veces y casi nunca).

Por otra parte, con la única excepción de los acercamientos no deseados a su cuerpo y caricias no deseadas, todas las demás formas de violencia sobre las que se consultó son bastante más frecuentes en contra de las mujeres.

Otros espacios públicos (diferentes de los lugares de estudio y de trabajo, tales como buses, vías públicas,

comercios, entre otros) también se presentan como escenarios en los que las situaciones consultadas se dan con alta frecuencia. Se mantiene el mismo comportamiento según el sexo de las personas.

Situaciones más graves, que pueden configurar casos de hostigamiento o acoso sexual, también son relativamente frecuentes y en estos casos se muestra una diferencia mayor en cuanto a las mujeres como principales víctimas. La información no hace referencia, en este caso, al lugar o al espacio en que estas situaciones han ocurrido, sino a la ocurrencia de estos hechos a lo largo de la vida de las personas consultadas.

El aceptar relaciones sexuales no deseadas por miedo a represalias y el haber recibido ofrecimientos a cambio de tener relaciones sexuales son las dos manifestaciones de violencia sexual más frecuentes entre las mujeres, aunque también se trata de situaciones enfrentadas por hombres. Un 12,3% de las mujeres refiere, además, haber sido forzadas físicamente a tener relaciones sexuales contra su voluntad, es decir, haber sufrido violación.

Al analizar la frecuencia de estas situaciones en grupos decenales de edad para las mujeres, se identifica que el porcentaje que reconoce haber enfrentado alguna/s de la/s situación/es mencionada/s aumenta con la edad hasta alrededor de los 50 años, momento en el que inicia una tendencia a disminuir.

La información indica que estas formas de violencia sexual son más frecuentes en la zona rural, tanto para el caso de los hombres como para el de las mujeres.

GRÁFICO 10: Porcentaje que ha sufrido alguna vez una situación de violencia en su lugar de trabajo o estudio, por sexo

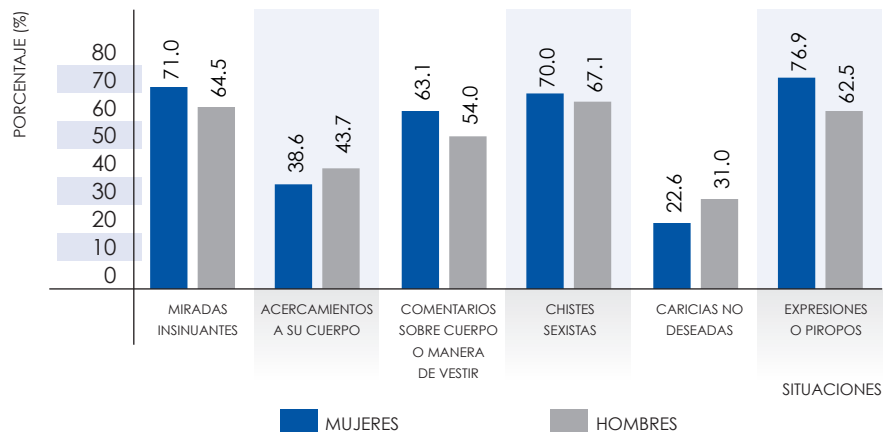


GRÁFICO 11: Porcentaje que ha sufrido alguna vez una situación de violencia en otros espacios públicos, por sexo

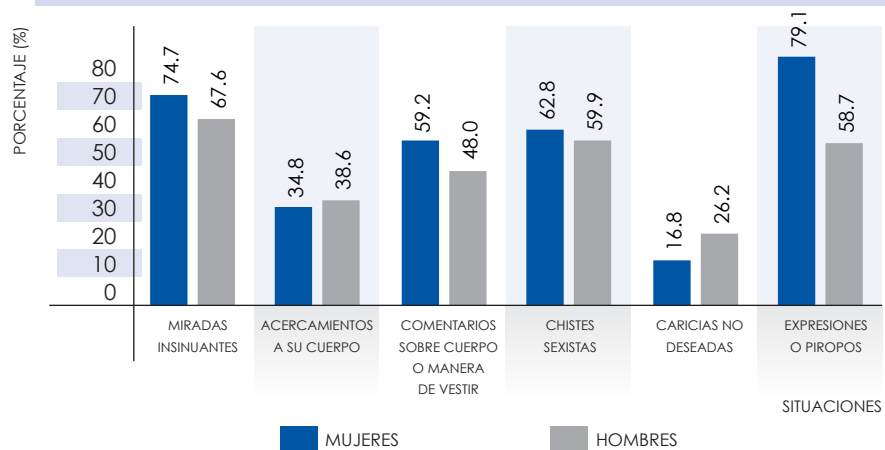
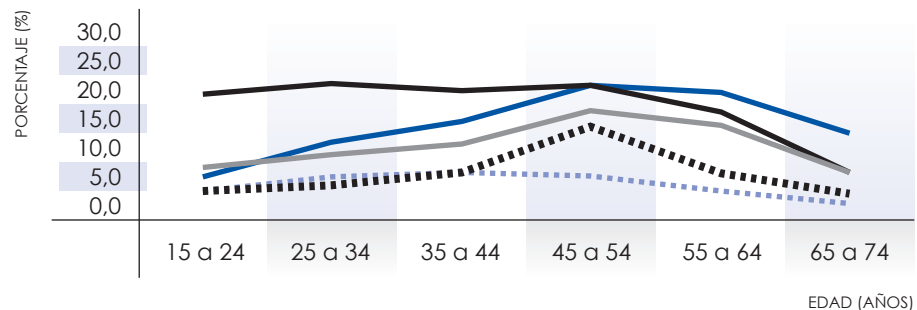


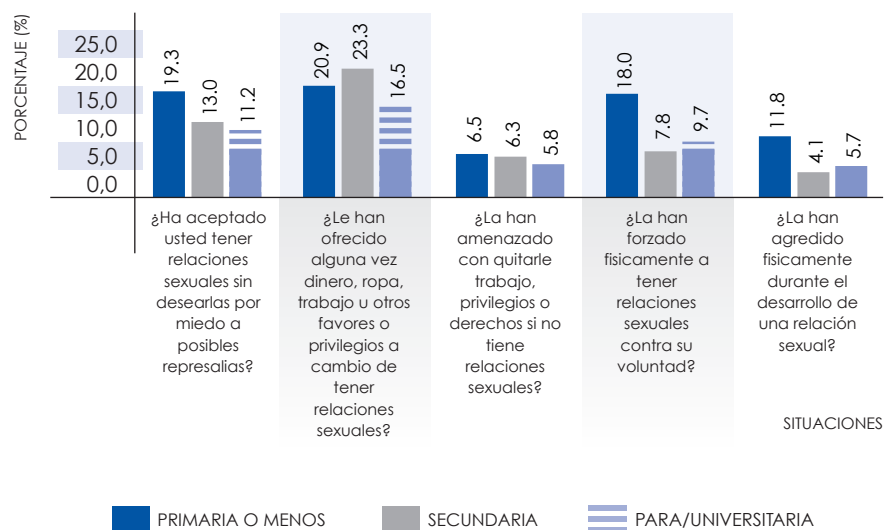
GRÁFICO 12: Mujeres. Abuso u hostigamiento sexual, por edad.



- ¿Ha aceptado usted 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?

Como se nota en el gráfico 13, las mujeres con menor nivel de escolaridad son más frecuentemente víctimas de estas formas de violencia sexual (con la excepción de los ofrecimientos a cambio de favores sexuales, en los que las principales víctimas son las mujeres con nivel de secundaria).

GRÁFICO 13: Mujeres. Abuso y hostigamiento sexual por nivel educativo.



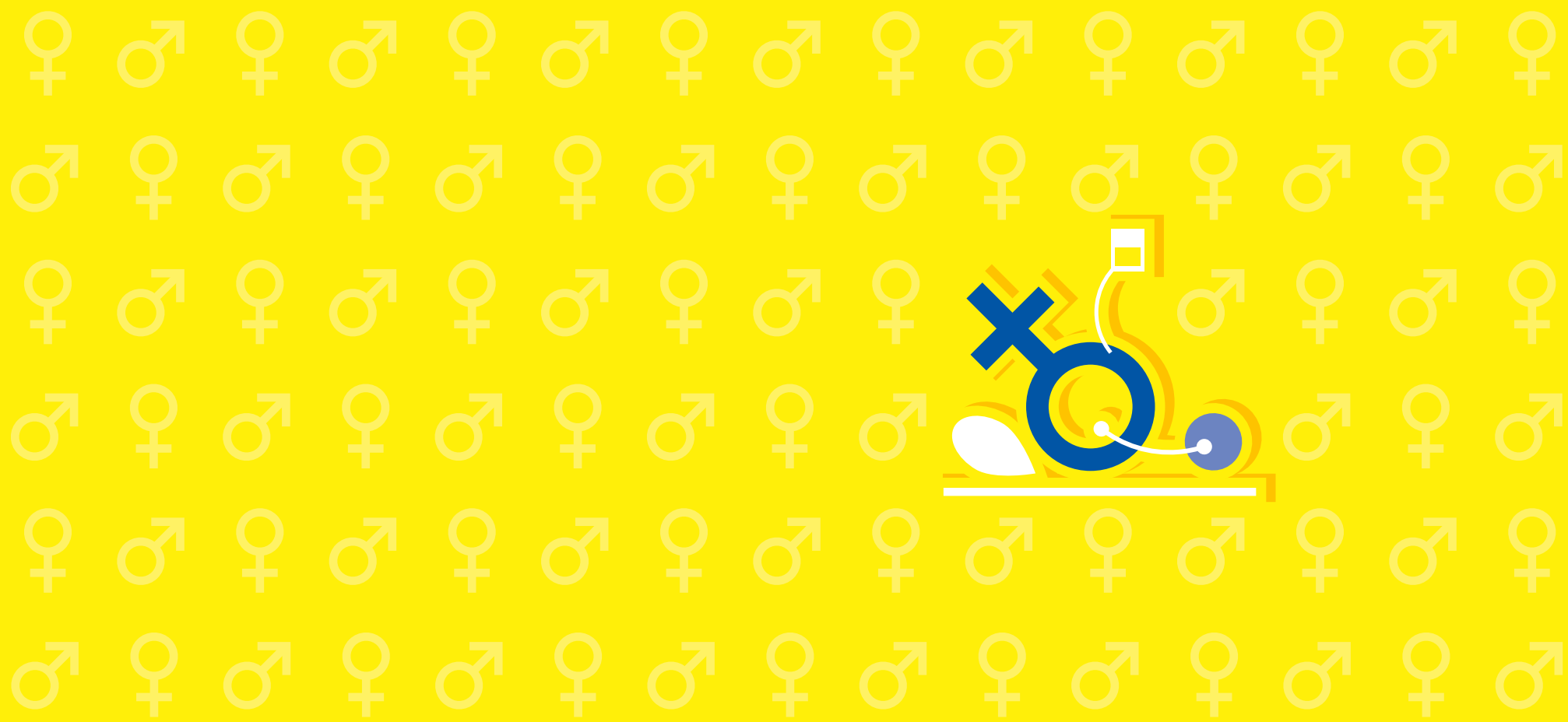
Según el estado conyugal, tanto los hombres como las mujeres unidos/as admiten con mayor frecuencia haber enfrentado estas situaciones de violencia sexual, seguidos por las personas en unión y, con menor intensidad, las personas no unidas.

Al analizar estas variables según el nivel socioeconómico, se observa que los hombres de nivel socioeconómico alto son quienes menos han enfrentado situaciones de violencia sexual desde la posición de víctimas. Por otro lado, los hombres de niveles socioeconómicos bajo y medio son las principales víctimas.

CUADRO 9.1: Porcentaje que declara haber sufrido alguna vez situaciones de hostigamiento sexual, por sexo y nivel socioeconómico.

Sexo	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
¿Ha aceptado usted tener relaciones sexuales sin desearlas por miedo a posibles represalias?	14,1	8,1	13,0	7,5	12,0	5,5		
¿Le han ofrecido alguna vez dinero, ropa, trabajo u otros favores o privilegios a cambio de tener relaciones sexuales?	21,3	11,7	19,9	12,6	21,2	3,9		
¿Lo/ae han amenazado con quitarle el trabajo, privilegios o derechos si no tiene relaciones sexuales?	6,5	0,7	5,3	0,9	5,5	-		
¿Lo/a han forzado físicamente a tener relaciones sexuales contra su voluntad?	14,3	1,8	9,8	0,5	14,6	1,5		
¿Lo/a han agredido físicamente durante el desarrollo de una relación sexual?	7,4	1,6	4,3	1,9	11,5	-		

En el caso de las mujeres, aquellas de nivel socioeconómico medio son quienes presentan la menor incidencia de este tipo de situaciones, mientras que las de niveles bajo y alto son las principales víctimas. Los porcentajes de incidencia varían según la situación concreta: entre las mujeres de nivel bajo parecen ser más frecuentes las relaciones sexuales no deseadas por miedo a represalias y las amenazas, mientras que las mujeres de nivel alto son las principales víctimas de ofrecimientos a cambio de favores sexuales, violaciones y agresiones durante las relaciones sexuales.



10. Servicios de Salud Reproductiva

Los servicios de salud reproductiva son de suma importancia para la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil. La captación temprana de las mujeres embarazadas, el adecuado control prenatal y la atención profesional del parto constituyen acciones prioritarias para que el sistema de salud logre reducir la brecha existente en el acceso real a servicios de salud reproductiva de las mujeres.

10.1 Atención prenatal

El cuadro 10.1 presenta información referente al uso, por parte de las mujeres, de los servicios de salud reproductiva, indicando el mes de inicio de atenciones prenatales y el número de atenciones reportados por las mujeres para los nacimientos ocurridos en los últimos 5 años.

Como muestra la información del cuadro 10.1, un 88,7% de las mujeres tuvo su primer control prenatal en el primer trimestre. En cuanto al número de controles prenatales, el 64,9% tuvo entre 7 y 9 controles, mientras que una de cada cinco mujeres tuvo entre 3 y 6 controles prenatales. El control prenatal adecuado, definido para todas aquellas mujeres que tuvieron como mínimo 3 controles y uno de ellos en el primer trimestre, es de 88,4%, lo que implica que el 11,6% de las mujeres no tuvo acceso a un control adecuado durante su embarazo. Esto, sin embargo, representa una mejora con respecto a 1999, cuando un 18,8% de las mujeres no tuvo acceso a un control adecuado.

CUADRO 10.1: Porcentaje de control prenatal adecuado.
- Mujeres con al menos un parto en los últimos 5 años-

Variables/características de las mujeres	ENSR-99 (N=411)	ENSS-10 (N=326)
Primer control prenatal		
I trimestre	80,5	88,7
II trimestre	13,4	9,3
III trimestre	1,5	2,0
Número de controles		
Menos de 3	1,2	1,9
De 3 a 6	27,0	20,0
De 7 a 9	49,9	64,9
Más de 10	17,3	12,0
Control prenatal adecuado (1)	81,2	88,4

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

El cuadro 10.2 muestra los porcentajes según zona de residencia y nivel educativo. La mayor captación temprana ocurre en el resto del país rural (91,9%), mientras que la región central rural muestra el porcentaje más bajo de atención en el primer trimestre (85,9%). El número de controles prenatales presenta una distribución similar: en el resto del país rural se observa el mayor porcentaje de mujeres que tuvieron entre 7 y 9 controles (74,6%), mientras que en la región central rural el porcentaje es más bajo (58,3%).

Según el nivel educativo de las mujeres, los porcentajes de atención prenatal oportuna más altos se encuentran en mujeres con estudios universitarios (92%). Las

mujeres sin escolaridad tuvieron, en un 79,8%, entre 7 y 9 controles prenatales, mientras que el 76,9% de ellas fue captado tempranamente; esto quiere decir que aproximadamente una de cada cuatro mujeres con este nivel

educativo no tuvo acceso a un control adecuado durante su embarazo. Adicionalmente, la información indica que las madres adolescentes también figuran como un grupo con menor cobertura de atención prenatal.

CUADRO 10.2: Distribución porcentual de las mujeres por atención prenatal del embarazo más reciente, número de controles, y control adecuado según zona de residencia y nivel educativo.

Mujeres de 15 a 49 años con al menos un parto en los últimos 5 años								
(N=326)								
Variables	Primer control prenatal			Número de controles				Control prenatal adecuado (1)
	I trimestre	II trimestre	III trimestre	Menos de 3	De 3 a 6	De 7 a 9	Más de 10	
Zona de residencia								
Central urbana	88,7	10,3	1,0	6,7	14,2	62,4	21,5	88,1
Central rural	85,9	11,0	3,1	1,9	33,0	58,3	6,9	85,9
Resto del país urbano	86,0	11,1	2,8	4,4	21,5	62,1	9,7	86,0
Resto del país rural	91,9	5,5	2,7	2,7	20,0	74,6	2,5	91,9
Nivel educativo								
Ninguno	76,9	23,1	-	-	9,3	79,8	10,9	76,9
Primaria	88,3	8,6	3,1	2,8	26,6	61,3	7,6	88,3
Secundaria	88,6	10,0	1,4	1,5	19,0	65,9	12,9	88,0
Universitaria	92,0	6,1	1,9	1,5	10,3	67,0	21,2	92,0

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

10.2 Atención del parto

Aproximadamente el 98% de la totalidad de los partos se atendió en centros de salud públicos, y el 95,3% recibió atención profesional durante el parto. El porcentaje de atenciones reportadas para los centros privados es muy bajo y solamente alcanza el 1,7%.

No se observan diferencias importantes en cuanto a la atención del parto en centros de salud públicos según zona de residencia y nivel educativo de las mujeres.

En cuanto a la atención profesional del parto, el resto del país rural presenta el porcentaje más bajo, con un 91,1%, mientras que, en relación con el nivel educativo, las mujeres con primaria reportan el porcentaje de atención profesional más bajo, 91,3%. Esto, sin embargo, no implica diferencias significativas entre los grupos.

CUADRO 10.3: Porcentaje de atención profesional del parto y lugar del parto. -Mujeres de 15 a 49 años con al menos un parto en los últimos 5 años-

Variables	Lugar del parto			Persona que atendió el parto					Parto con atención profesional
	Hospital/ clínica pública	Hospital/ clínica privada	No en hospital /clínica	Médico	Enfermera obstetra	Enfermera	No personal médico	NS/NR	
TOTAL (N=326)	98,1	1,7	-	51,6	40,5	3,2	1,3	3,2	95,3
Edad									
Menos de 30	99,4	0,3	0,3	47,9	43,7	2,3	1,3	4,8	93,9
Más de 30	95,9	4,1	-	58,0	35,0	4,8	1,3	0,8	97,8
Zona de residencia									
Central urbana	97,2	2,8	-	55,2	40,9	1,8	0,9	1,2	97,9
Central rural	95,7	3,1	1,2	48,9	39,8	6,1	0,9	4,3	94,8
Resto del país urbano	100,0	-	-	51,9	42,4	2,3	3,4	-	96,6
Resto del país rural	100,0	-	-	47,5	39,4	4,2	1,1	7,8	91,1
Nivel educativo									
Ninguno	100,0	-	-	62,3	31,2	-	-	6,4	93,5
Primaria	99,1	0,9	-	52,9	33,5	4,9	3,3	5,4	91,3
Secundaria	97,3	2,2	0,4	52,3	41,9	3,3	0,3	2,2	97,5
Universitaria	97,6	2,4	-	44,6	53,8	-	-	1,7	98,4

11. Conclusiones y Bibliografía

A continuación se mencionan algunas conclusiones generales que surgen de los resultados de esta encuesta:

- La temprana edad de inicio de las relaciones sexuales genitales impone una clara necesidad de establecer programas y servicios de educación sexual integral (dentro y fuera del sistema escolar) que inicie en edades previas a la adolescencia. Acompañando estos esfuerzos, deben fortalecerse los servicios de salud desde una perspectiva de amigabilidad, oportunidad y calidad que aseguren el acceso a la información y a métodos de protección y anticoncepción.
- Lo anterior es respaldado, además, por la inmensa mayoría de personas entrevistadas, quienes, sin distingo de edad, práctica religiosa, nivel educativo y zona de residencia, consideran que la educación sexual debe impartirse dentro de escuelas y colegios (desde los 10 años aproximadamente) y que dentro de ella debe incluirse información relevante sobre el uso correcto de métodos de anticoncepción y protección.
- Existen patrones que, claramente, han venido cambiando entre las generaciones: edad de inicio de relaciones sexuales, tipo de relación en la que se inscribe esa primera relación sexual coital, preferencias en cuanto al número ideal de hijos/as, fuentes de información sobre temas sexuales, uso del condón, fuentes de información en materia de sexualidad, entre los más relevantes.
- El incremento del uso de la esterilización como método de planificación abre múltiples preguntas referidas a la preferencia personal en relación con el acceso a una oferta anticonceptiva (no quirúrgica) que satisfaga las necesidades y que esté acorde con los avances científicos.
- En una línea similar a la anterior, los porcentajes de personas unidas y no unidas que reportan que preferían esperar o que no deseaban el último embarazo establecen la necesidad de profundizar en aspectos referidos a prácticas de planificación y anticoncepción, pero también al acceso a métodos modernos de última generación.
- Si bien existe un buen nivel de reconocimiento de formas de prevención del VIH, persisten aún mitos sobre las formas de transmisión, lo que indica que se deben seguir haciendo esfuerzos para que la información necesaria para la prevención del VIH llegue a todas las personas, en particular a las personas con menor escolaridad y residentes en las zonas rurales.
- Aunque ha aumentado el uso del condón en términos generacionales, y a pesar de que una inmensa mayoría lo reconoce ampliamente como el modo de prevención del VIH más seguro, siguen existiendo importantes brechas en el uso sistemático del mismo.

Estas brechas, además, se comportan de forma diferenciada según nivel educativo y zona de residencia, lo cual plantea el desafío de redoblar esfuerzos para asegurar el acceso universal a la información y al uso del condón como medio de prevención.

- Los hombres y mujeres reportan haber sufrido situaciones incómodas de contenido sexual en su lugar de estudio y de trabajo, pero son las mujeres las que continúan siendo mayoritariamente sometidas a situaciones de abuso u hostigamiento sexual. Esta situación resalta la necesidad de continuar realizando esfuerzos para revisar, en un marco amplio de educación de la sexualidad, las identidades de género y promover estrategias para la prevención de la violencia sexual.
- Los indicadores de acceso al control prenatal y de embarazo con atención profesional siguen revelando la amplia capacidad y cobertura del sistema de salud costarricense. El reto que se plantea es reducir las brechas que impiden la equidad e influir en los determinantes que podrían afectar a poblaciones específicas y en condiciones de exclusión. (Un grupo con el que debe de trabajarse es, por ejemplo, el de las adolescentes, especialmente en cuanto al control prenatal adecuado, pues es la población donde existe un menor porcentaje que reporta al menos 3 controles y uno de ellos en el primer trimestre).

- La apertura y elevada respuesta de la población frente a la encuesta y temas que se consideran sensibles demuestra que la población no solamente está preparada para hablar de estos temas sino que además tiene necesidades que la política pública debe satisfacer.

Bibliografía citada

Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2004). En: Population Reports, Volumen XXXII, Número 2, Serie M.; Primavera de 2004.

Chen Mok... (et al), "Salud Reproductiva y Migración Nicaragüense en Costa Rica: Resultados de una Encuesta Nacional de Salud Reproductiva".(1999-2000), 1era edición. San José, Costa Rica



Con el apoyo de:



Fondo de Población de las Naciones Unidas



PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMAA
PNUD
UNFPA
ONUD
GIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL



DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH



Región del Hemisferio Occidental