



Costa Rica: Avances considerables en el acceso a la planificación familiar

Costa Rica ha logrado un acceso considerable a los servicios de planificación familiar (PF) y actualmente presenta una tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos (TPAm) del 75% entre las mujeres casadas o en unión libre. La esterilización femenina y los anticonceptivos orales son los métodos principales usados y éstos representan un 64% combinado de métodos anticonceptivos modernos empleados en Costa Rica. A éstos les siguen los preservativos masculinos y las inyecciones. La esterilización masculina es notablemente alta, pues representa el 6% del uso.

La necesidad insatisfecha referente a la planificación familiar en Costa Rica se sitúa en un 7,6%, una de las más bajas en América Latina y el Caribe. El sistema de seguridad pública (la

Caja Costarricense de Seguro Social o CCSS) ha desempeñado una función principal para aumentar el acceso asequible de anticonceptivos y el 75% de los servicios de PF se obtienen en el sector público. Sin embargo, aún se observa la falta de cobertura en algunos grupos. La TPAm continúa siendo más baja entre el quintil más pobre de mujeres y las minorías étnicas presentan una TPAm considerablemente más baja que la que se observa en la población en general (Gráfico 1).

Financiamiento de la salud en Costa Rica

En este país, el 77% del total de gastos en salud provienen de fuentes públicas. La CCSS requiere la inscripción obligatoria de todos los empleados formales y obtiene financiamiento mediante un impuesto del 15% del salario, dividido entre la contribución del patrono (que paga el 9,25%), de los empleados (que pagan el 5,5%) y el gobierno (que aporta el 0,25%). Las personas inscritas en la CCSS, junto con sus cónyuges e hijos menores de 18 años, pueden tener acceso gratuito a servicios en todos los niveles de atención. Los trabajadores independientes y del sector informal también pueden obtener cobertura mediante un régimen de seguro de salud voluntario a una tasa de entre el 10,15 y el 10,25% de sus ingresos. Entre las personas bajo los regímenes de la CCSS, el 9% se ha inscrito en el régimen subsidiado, el cual se dirige a los pobres, los ancianos, los discapacitados y los pueblos indígenas, y se financia con impuestos a artículos de lujo, bebidas y otras importaciones [1]. Entre 2002 y 2013, la cantidad de costarricenses inscritos en la CCSS pasó del 87 al 94%. El 36% fueron contribuyentes activos, mientras que el 47% fueron familias y dependientes (Gráfico 2). Los gastos privados en salud son bajos y los pagos del propio bolsillo representan el 20% del total de gastos en salud, mientras que los seguros adquiridos de forma privada equivalen únicamente al 4%.

A partir de la crisis financiera mundial de 2009-2010, la CCSS ha venido enfrentando retos financieros debido a la obtención de menos ingresos, por un lado, y un aumento en los costos y en la demanda de servicios, por otro. En 2011, la CCSS aceptó una serie de recomendaciones para contener costos e incrementar sus ingresos. Sin embargo, con el aumento de sólo el 0,6% a las cuotas patronales en 2015, aún existen preocupaciones en torno a la sostenibilidad del financiamiento de la CCSS. La CCSS ofrece servicios a través de sus propias clínicas y centros de salud a todo nivel, pero de vez en cuando contrata a proveedores privados con y sin fines de lucro. La CCSS constituye la única red de centros públicos de salud y quienes no están inscritos deben buscar atención médica en el sector privado. En 2013, la CCSS comenzó a rehusarse a prestar servicios a personas pobres no inscritas, a menos que paguen los gastos de su propio bolsillo o sus vidas corran peligro [2].

Financiamiento de los servicios de planificación familiar

Servicios de PF y sistemas básicos de financiamiento

En su paquete de beneficios, la CCSS incluye los seis métodos de PF más usados comúnmente: esterilización masculina y femenina, anticonceptivos orales e inyectables, dispositivos intrauterinos y preservativos masculinos, al igual que un programa piloto para preservativos femeninos [3]. Es probable que la exclusión de implantes en el paquete de servicios de la CCSS explique su poca

INDICADORES CLAVES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (2011)

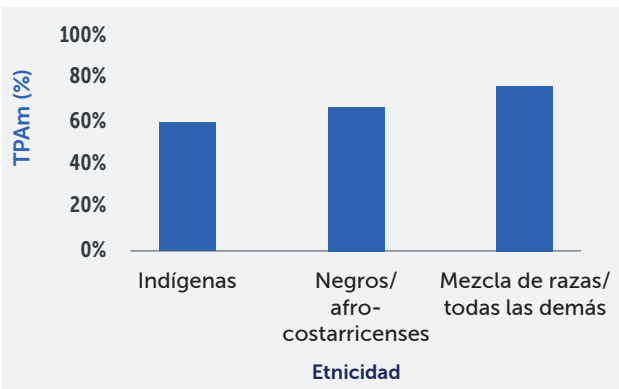
TPA, métodos modernos	74,7%*
Necesidad insatisfecha	7,6%*
TTF	2,2%
FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA PRODUCTOS DE PF	
Gobierno	38,1%
Hogares	61,9%
FUENTES DE MÉTODOS MODERNOS	
Un centro del sector público	75,1%
Un centro o un punto de venta privado	24,9%
COMBINACIÓN DE MÉTODOS MODERNOS (2011)	
Esterilización femenina	36,5%
Píldora	27,7%
Preservativo masculino	14,5%
Inyección	11,6%
Esterilización masculina	6,2%
Otros**	3,5%

Fuente: [6], [8], cálculos del autor.

TPA = tasa de prevalencia de anticonceptivos.

TTF = tasa total de fecundidad. *Mujeres casadas o en unión libre. **Entre los otros métodos usados se encuentran los dispositivos intrauterinos (3,4%) y los implantes (0,1%).

Gráfico 1: TPAm por distinción étnica



Fuente: [6]

*TPAm = tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos.

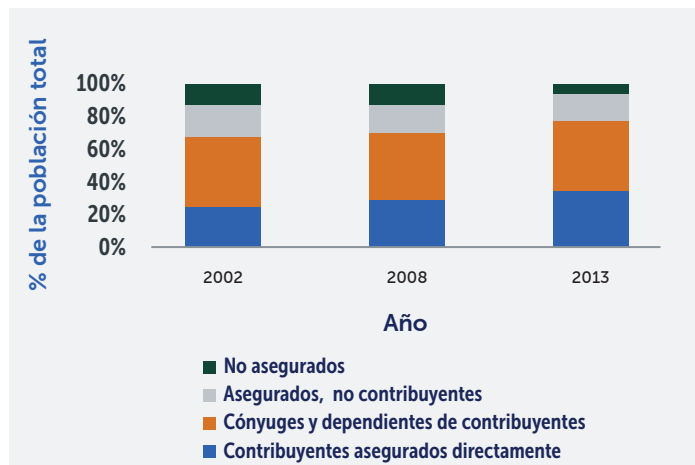


USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HP+
HEALTH POLICY PLUS



Gráfico 2: Cobertura de la CCSS por régimen



Fuente: [7]

utilización. Todos los productos y servicios son gratuitos en las clínicas de la CCSS; sin embargo, la sobrecapacidad de éstas y los largos períodos de espera representan obstáculos considerables al acceso de PF [1].

Acceso a la planificación familiar y protección financiera para mujeres sin seguro

Más de un tercio (el 34%) de los costarricenses no asegurados se sitúa en el quintil de riqueza más pobre, mientras que el 58% se encuentra en los dos quintiles más bajos [4]. Estos quintiles también reflejan una necesidad insatisfecha más alta en cuanto a la planificación familiar (Gráfico 3). Las mujeres no aseguradas enfrentan pagos más altos de su propio bolsillo dentro del sector privado—más del doble del promedio regional—especialmente en cuanto a métodos no permanentes. Si bien tres cuartos de los usuarios de PF obtienen servicios en el sector público, se calcula que el 62% de los gastos relativos a la planificación familiar se pagan en el sector privado.

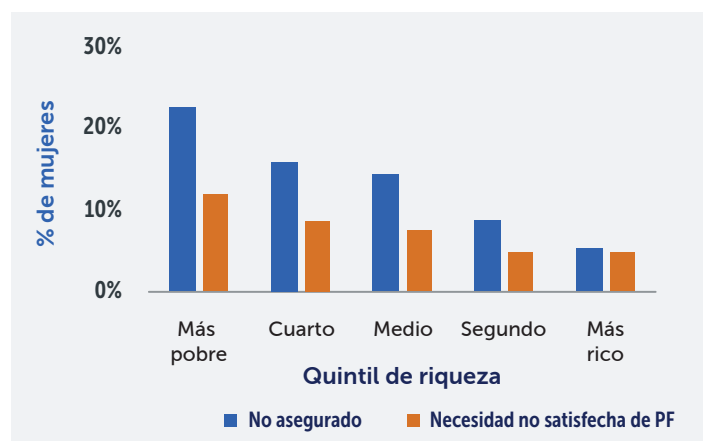
Políticas gubernamentales para un mayor acceso asequible

Costa Rica ha tenido éxito en el aumento del acceso asequible a los anticonceptivos. Los adolescentes menores de 18 años pueden tener acceso a anticonceptivos bajo las pólizas de sus padres y los estudiantes mantienen sus beneficios hasta que cumplan 25 años. Sin embargo, la aglomeración en las clínicas y las restricciones financieras de la CCSS imponen obstáculos para poder tener acceso a los servicios de planificación familiar, especialmente para las mujeres pobres.

Resumen

El hecho de que Costa Rica cuenta con una cobertura de salud casi universal ha sido un logro que se ha elogiado ampliamente como una historia de éxito en América Latina. Sin embargo, todavía existen obstáculos para acceder a los servicios de PF. En especial, las mujeres indígenas y pobres son vulnerables y es necesario realizar más esfuerzos para ampliar la cobertura actual de la CCSS y poder incluirlas, a fin de lograr una cobertura universal. Si bien la necesidad insatisfecha referente a la planificación familiar en Costa Rica se sitúa entre las más bajas de la región, ésta todavía es alta

Gráfico 3: Comparación de la situación del seguro y la necesidad insatisfecha de PF por quintil de riqueza



Fuente: [6], [7]

(el 12%) entre las mujeres más pobres. La inscripción activa de las personas pobres que reúnan los requisitos necesarios, la aplicación continua de propuestas para la contención de costos y la obtención de mayores recursos para la CCSS serán elementos fundamentales para asegurar que todos los costarricenses realmente tengan acceso a los servicios de PF.

Referencias bibliográficas

- Torres, F. M. 2013. UNICO Studies Series 14, Costa Rica Case Study: Primary Health Care Achievements and Challenges within the Framework of the Social Health Insurance. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- Siu, M. 2013. "CCSS rechaza atención médica de no asegurados, a menos que vida esté en riesgo o paguen". Disponible en: <http://www.crhoy.com/ccss-rechaza-atencion-medica-de-no-asegurados-a-menos-que-vida-este-en-riesgo-o-paguen/>.
- Salud para todos del Dr. E-Salud. 2013. "Métodos anticonceptivos ofrecidos por la Seguridad Social en Costa Rica". Disponible en: <http://www.doctoresalud.blogspot.com/2013/04/metodos-anticonceptivos-ofrecidos-por.html>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). 2014a. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2013: Principales Resultados. San José: INEC.
- INEC. 2014b. Encuesta Nacional de Hogares Julio 2014: Resultados Generales. San José: INEC.
- Ministerio de Salud y UNICEF. 2013. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011. San José: Ministerio de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). 2014. Indicadores de la Seguridad Social: 2008-2013. San José: CCSS.
- Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI). Información sin publicar.

Comuníquese con nosotros

Health Policy Plus
Palladium
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600
Washington, DC 20004
Tel: (202) 775-9680
Correo electrónico:
policyinfo@thepalladiumgroup.com
www.healthpolicyplus.com

Health Policy Plus (HP+) es un acuerdo cooperativo de cinco años, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el Acuerdo No. AID-OAA-A-15-00051, que inició el 28 de agosto de 2015. Las actividades de VIH del proyecto son apoyados por el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR por sus siglas en inglés). HP+ está implementado por Palladium, en colaboración con Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau (PRB), RTI International, la Alianza Cinta Blanca para una Maternidad sin Riesgo (WRA por sus siglas en inglés) y ThinkWell.

La información proporcionada en este documento no es información oficial del Gobierno de EE. UU. y no representa necesariamente los puntos de vista o posiciones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.