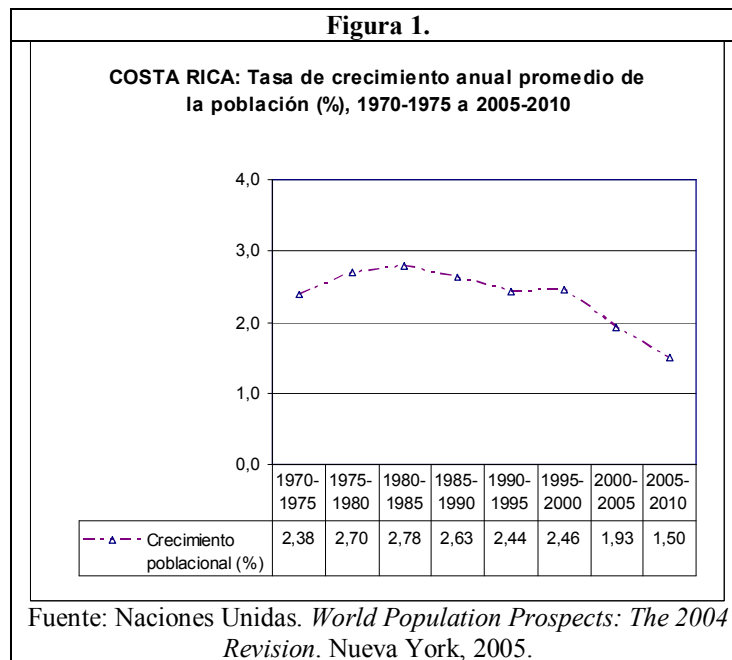


Población

Se calcula que, en 2004, la población total de Costa Rica fue 4.248.481, concentrando al 49,7% en la zona urbana.¹ Las mujeres representan el 49,1% de la población total.² Para el 2004, alrededor de 65% del total de mujeres, tenían entre 10 y 49 años de edad, es decir, 1.358.952 mujeres.³

La tasa de crecimiento anual promedio de la población tiene una tendencia descendente (Figura 1).

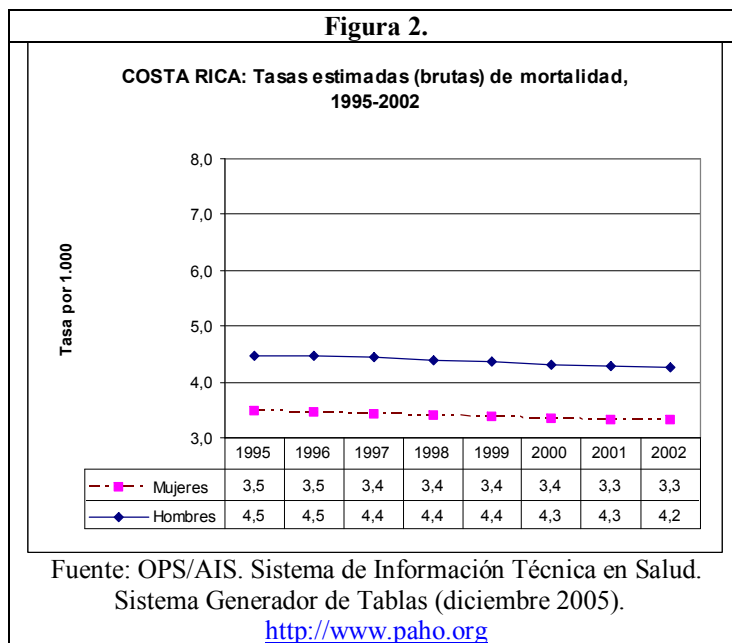


La tasa de mortalidad general es baja en ambos sexos, especialmente entre mujeres, y la diferencia según sexo se mantiene estable (Figura 2).

¹ Ministerio de Salud, CCSS y OPS/OMS. *Indicadores Básicos 2005. Situación de la Salud en Costa Rica. Costa Rica, 2005.*

² Ministerio de Salud y OPS/OMS. *Salud de las Mujeres en Costa Rica: un análisis desde la perspectiva de género. Costa Rica, 2005.*

³ Ministerio de Salud, INEC y otros. *Indicadores de Género y Salud Costa Rica 2005. Costa Rica, 2005*



Contexto socioeconómico

El ingreso nacional bruto per cápita (ajustado por PPA), fue de US\$9.140 en el año 2003. Se observa una pronunciada disparidad en los ingresos: la razón entre el ingreso del 20% de la población con los mayores ingresos y el 20% con los menores, fue 12,3.⁴

Pobreza

Para 2005, 21,2% de la población se encontraba bajo la línea nacional de pobreza. El 27% del total de hogares tenían jefatura femenina, de esta cifra un 33,5% son pobres, un 29% no satisfacen las necesidades básicas, y un 43,5% están en pobreza extrema.⁵

Inversión en salud

Para 2004 el gasto público en salud, como porcentaje del PIB, fue de 5,7%, en tanto que el gasto privado estima que representó el 2,5% (gastos médicos).⁶

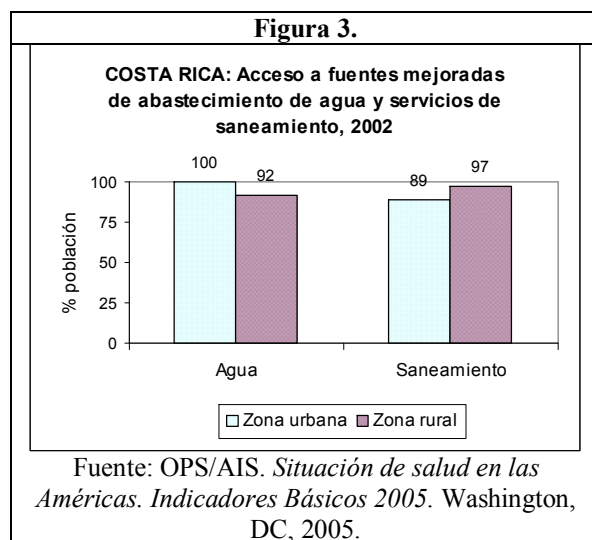
Salud ambiental

Un elevado porcentaje de la población tiene acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable y a servicios de saneamiento, con algunas diferencias entre la zona rural y la urbana (Figura 3).

⁴ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

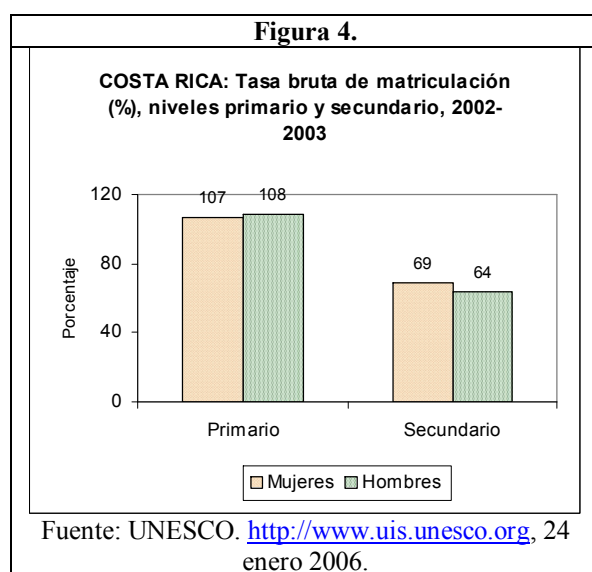
⁵ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Estadísticas sociales*. INEC. Costa Rica. 2005

⁶ Ministerio de Hacienda. *Consolidación del sector público*. Costa Rica, 2004.



Educación

En la población de 15 años y más, la tasa de alfabetismo fue 96,2% en 2005. Hombres y mujeres presentan tasas casi idénticas: 96,1% hombres, 96,3% mujeres.⁷ En la población económicamente activa de 15 años y más, las mujeres de la zona urbana tienen un promedio de 10,0 años de estudio y los hombres, 9,2 años (2002); en la zona rural el promedio es de 7,7 años de estudio para las mujeres y 6,3 para los hombres.⁸ Para 2002-2003, la tasa bruta de matriculación en el nivel secundario fue mucho menor que la del nivel primario (Figura 4).



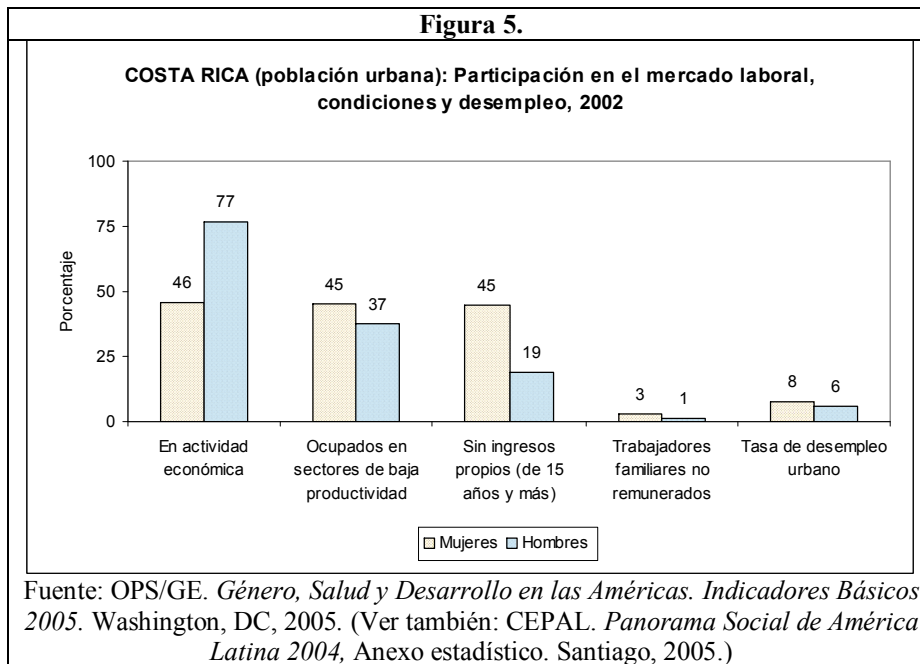
El avance de las mujeres en el ámbito educativo no se ve reflejado en el acceso a recursos económicos, ni en la participación política.

Empleo

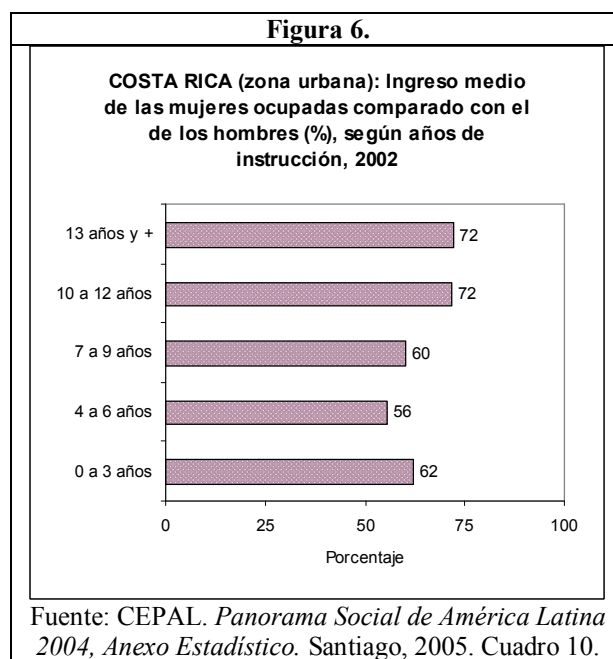
En el ámbito laboral las desventajas de las mujeres son evidentes (Figura 5).

⁷ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

⁸ CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo Estadístico. Santiago, 2005. Cuadro 34.



Se observan diferencias considerables entre el ingreso medio que perciben las mujeres ocupadas y el de los hombres; estas brechas existen en todos los niveles de instrucción (Figura 6).



Participación política⁹

Porcentaje de mujeres:	
En el Parlamento (2006)	39%
Cargos ministeriales (2006)	29%
Viceministros (2006)	35%
Presidencias ejecutivas (2006)	0%

Recursos que facilitan iniciativas hacia la igualdad de género

Compromiso en materia de igualdad de género		
El protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) ¹⁰ :	Sí	No
- Fue firmado	X	
- Fue ratificado por la legislatura	X	
Hay una ley de violencia intrafamiliar	X	
Existe un plan nacional consensuado de violencia intrafamiliar	X	
- Cuenta con recursos	X	
- Instituciones que participan en su ejecución: Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Salud y ONGs		

Mecanismo gubernamental para vigilar y resguardar la igualdad de género	
Nombre	Instituto Nacional de Mujeres
Creado por (ley/decreto)	Ley de la República No. 7801
Ubicación en la estructura del gobierno	Autónoma y descentralizada
Participación en el Gabinete de Gobierno	NO. A partir del 2006 se elimina el rango de Ministerio de la Condición de la Mujer sin cartera

Derechos sexuales y reproductivos		
	Sí	No
¿Existe ley que garantiza el acceso universal a métodos de planificación familiar?	X	
Cada mujer decide si usar métodos anticonceptivos	X	
Apoyo directo del gobierno para asegurar el acceso: Pastillas, condones y intrauterinos	X	
¿Hay acceso a anticoncepción de emergencia?		X
¿Se ha incluido la salud sexual y reproductiva en los currículos de estudios de Colegios?: En algunos colegios dan educación sexual	X	

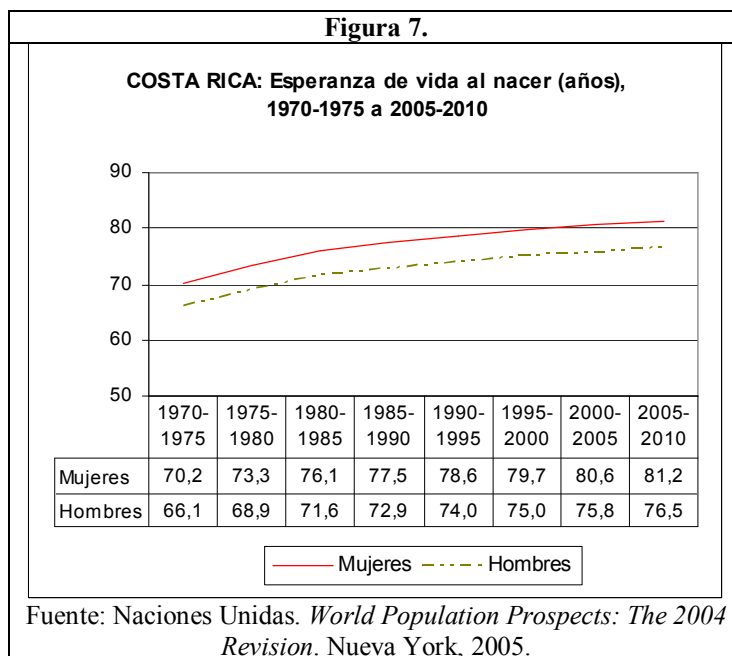
⁹ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

¹⁰ Naciones Unidas. Division for the Advancement of Women, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/womenwatch/daw>, 27 marzo 2006.

Política sobre el aborto¹¹		
	Sí	No
¿El código penal prohíbe el aborto?	X	
¿Hay excepciones?	X	
- Para salvar la vida de la madre	X	
- Para preservar la salud física y mental de la madre	X	
- En casos de violación e incesto.		X
- Otras		X
NOTA: Existe una propuesta de Ley de Modificación de la Ley General de Salud, con un capítulo específico de Salud Sexual y Reproductiva.		

Situación de Salud

La esperanza de vida al nacer, en 2005, fue 81,0 años para mujeres y 76,2 años para hombres.¹² Entre el quinquenio 1970-1975 y 2005-2010, la brecha entre la esperanza de vida al nacer de mujeres y hombres se ha mantenido relativamente estable (Figura 7).



En el año 2002, las tasas de incidencia estimada de neoplasias malignas fueron especialmente altas, entre hombres, para el estómago; entre mujeres, para mama.

¹¹ Naciones Unidas. Population Policy Data Bank, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc>, 27 marzo 2006.

¹² OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

COSTA RICA: Incidencia estimada de neoplasias malignas, ajustada (por 100.000), 2002

Localización	Mujeres	Hombres
- pulmón	5,3	12,5
- estómago	22,1	41,2
- mama de la mujer	30,9	n.a.
- cuello del útero	21,6	n.a.

Fuente: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005).
<http://www.paho.org>

n.a.= no se aplica

Factores de riesgo

En Costa Rica se ha venido incrementando la proporción de población con sobrepeso y obesidad. Las encuestas nacionales de nutrición muestran un aumento de estos dos problemas para los diferentes grupos poblacionales.

De acuerdo a la Encuesta de Diabetes Mellitus, hipertensión arterial y factores de riesgo de 2004, se encontró un sobrepeso y obesidad de 55,9% en hombres y un 62% en mujeres, mayores de 20 años. De acuerdo al grupo etáreo, se observa que conforme aumenta la edad, el sobrepeso y la obesidad se incrementan tanto en hombres como en mujeres, para ambos, las edades de mayor frecuencia son de 35 a 64 años, las cuales presentan porcentajes que oscilan entre 70 y 75%.¹³

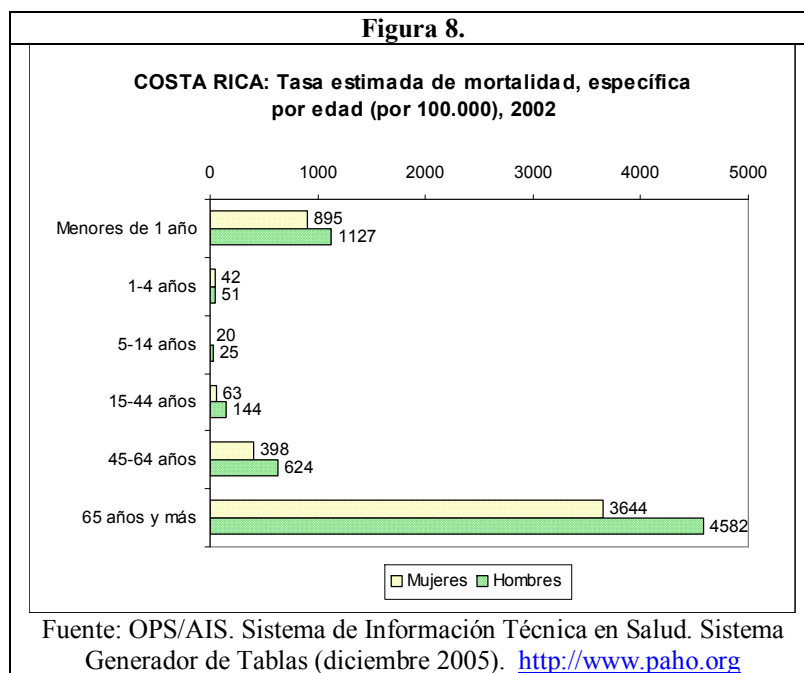
Esta misma encuesta da a conocer la prevalencia de mes del consumo de tabaco, que en las mujeres es de 14% y en los hombres 29,9%. En lo relativo a consumo de alcohol la prevalencia de mes en hombres es de 48,6% y la de las mujeres de 29,5%.¹⁴

Mortalidad

Las tasas de mortalidad específica por edad, debido a todas las causas en conjunto, fueron mayores para hombres que para mujeres en todos los grupos de edad (2002) (Figura 8).

¹³ Ministerio de Salud, OPS/OMS y otros. Análisis de Indicadores de Género y Salud Costa Rica 2005. OPS/OMS. 2006

¹⁴ Idem



En el año 2004, la tasa de mortalidad infantil fue de 9,3 por 1.000 nacidos vivos.¹⁵

Mortalidad por grandes grupos de causas

En 2002, en las edades de 1 a 4 años, al considerar grandes grupos de causas de defunción, las enfermedades transmisibles y las causas externas tuvieron particular importancia (Figura 9).

Entre la población de 5 a 14 años de edad, hubo escasas diferencias según sexo en la mortalidad debido a los grupos de causas analizados, excepto en la mortalidad por causas externas (Figura 9). Entre la población de 15 a 44 años de edad y también la de 45 a 64 años, la tasa de mortalidad de hombres debido a causas externas fue 6 veces la de mujeres (Figura 10).

¹⁵ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

Figura 9.

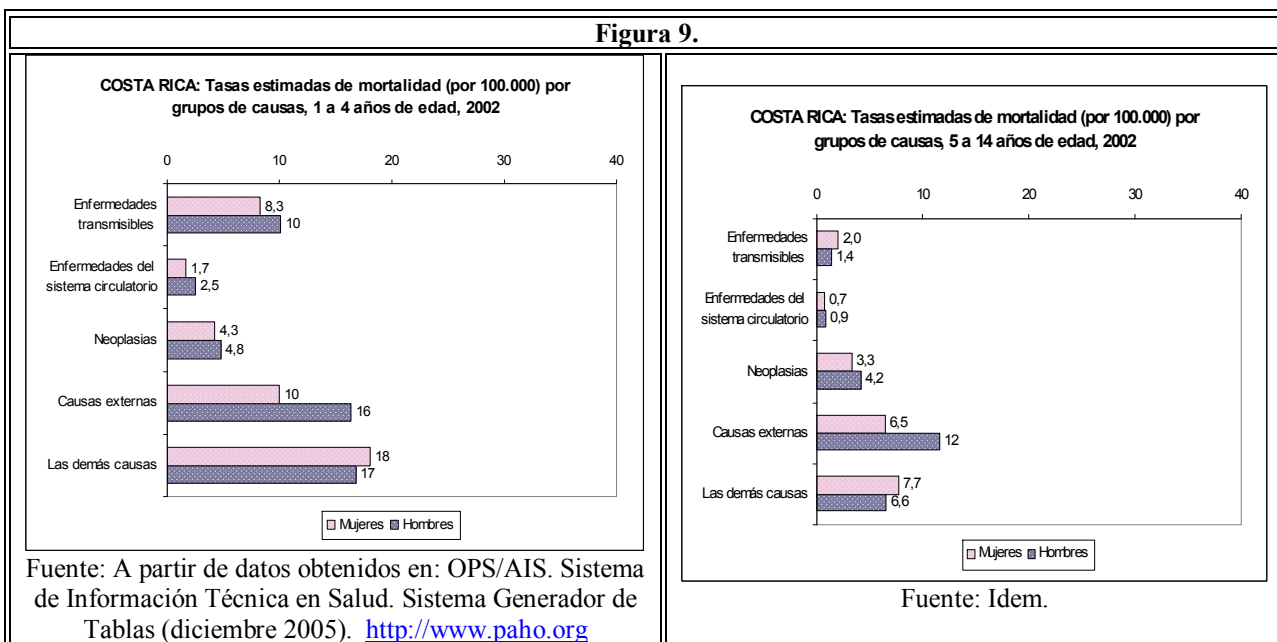
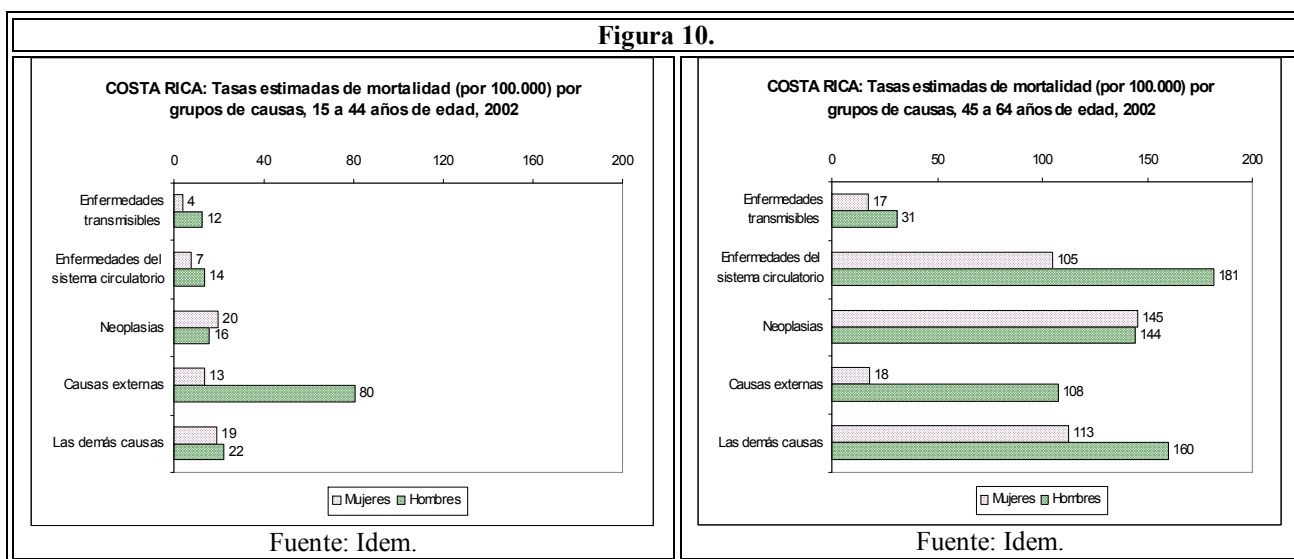


Figura 10.

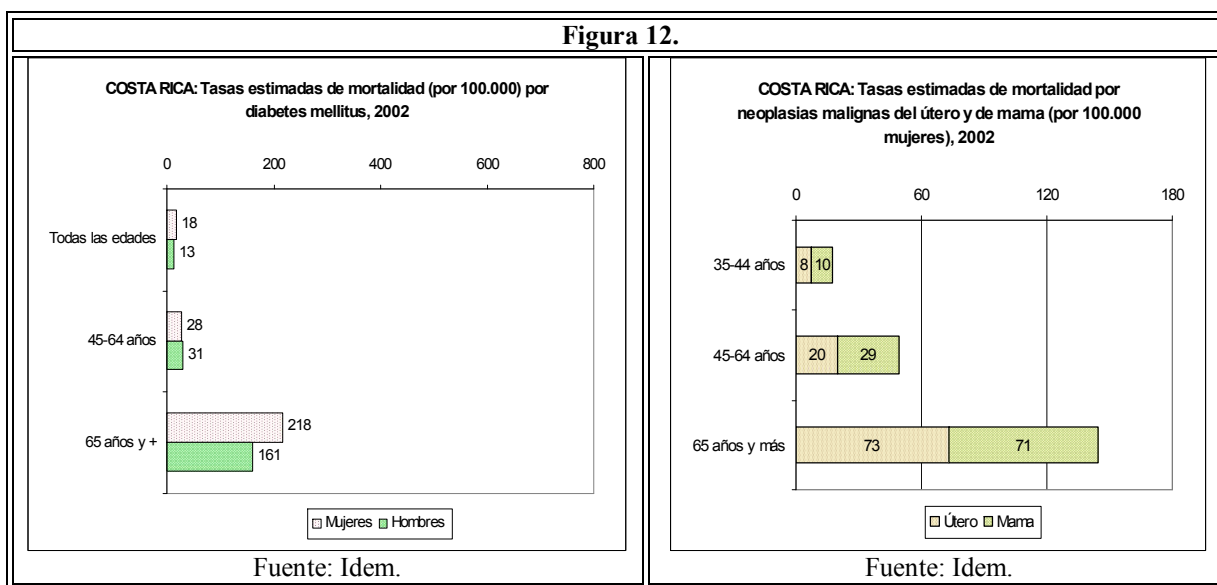
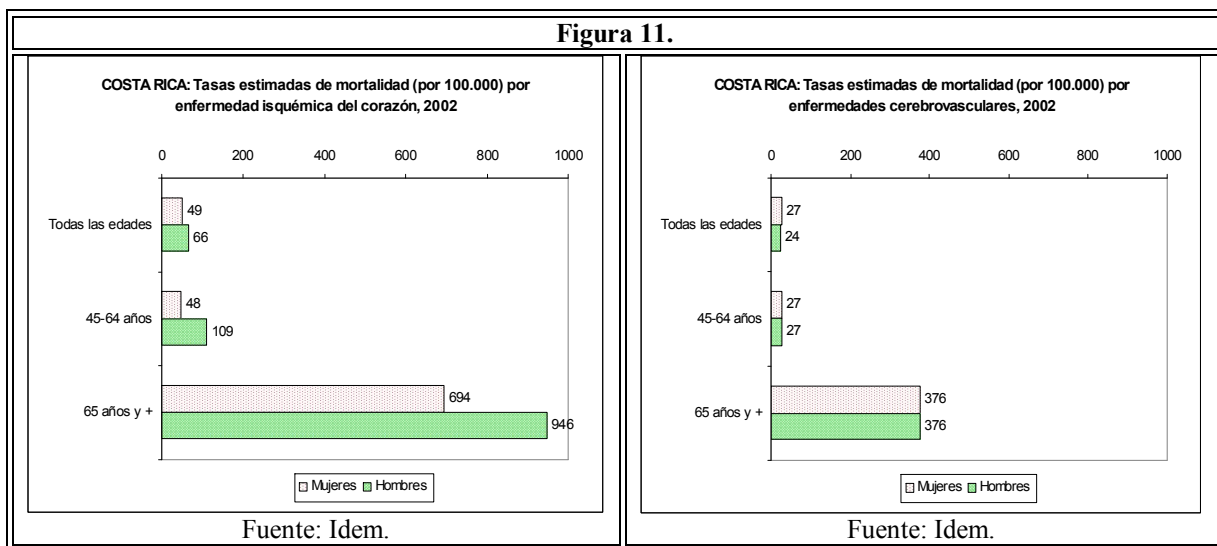


Un componente importante de la mortalidad por neoplasias, en hombres y mujeres, es aquella debida a neoplasias malignas de los órganos digestivos y del peritoneo. En el grupo de 45 a 64 años de edad, en 2002 la tasa por esta causa fue de 70 por 100.000 en hombres y, entre mujeres, 41. Las neoplasias malignas de esta localización, conjuntamente con las del útero (20 por 100.000 ese año) y de mama (29), contribuyeron casi dos terceras partes de la mortalidad por neoplasias en mujeres de estas edades.¹⁶

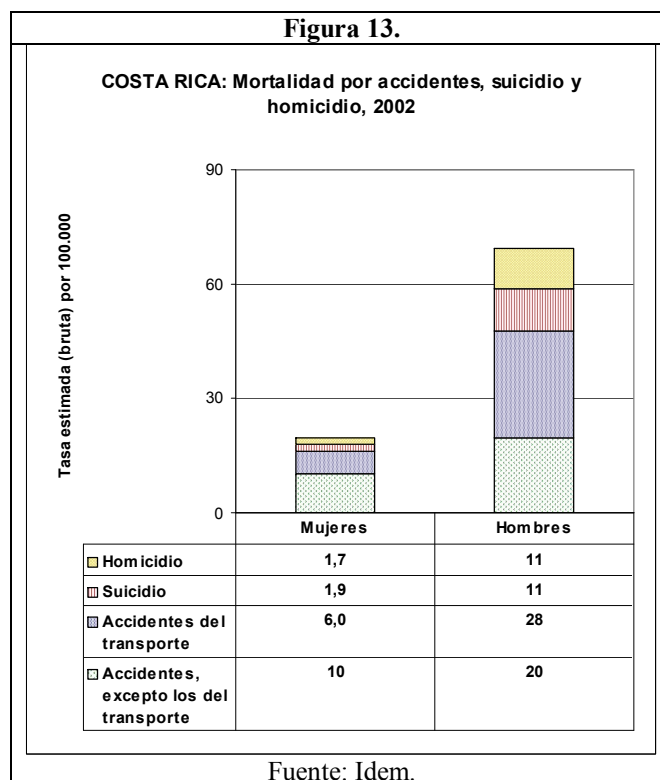
¹⁶ Los datos citados en este párrafo son de: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005). <http://www.paho.org>

Causas seleccionadas de muerte

Tanto la enfermedad isquémica del corazón como las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus son importantes causas de muerte en la población adulta, especialmente en el grupo de 65 años y más (Figuras 11 y 12). Entre mujeres de 45 a 64 años de edad la mortalidad por neoplasias malignas del útero y de mama, en conjunto, sobrepasa aquélla causada por cada una de las tres causas antes mencionadas (Figuras 11 y 12).



Entre las *causas externas* de muerte se destacan los accidentes, el suicidio y el homicidio. En 2002 las tasas de mortalidad de hombres debido a suicidio y homicidio fueron 6 veces las de mujeres (Figura 13).



Salud sexual y reproductiva

Para 2004 se estimó una tasa global de fecundidad, a nivel nacional, de 2,2.¹⁷

El embarazo en la adolescencia es una de las condiciones de riesgo reproductivo¹⁸ y constituye una barrera para que las mujeres puedan desarrollar capacidades que les permitan acceder a los recursos necesarios para su bienestar. En Costa Rica, en 2004, el 8% de adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz; entre mujeres de 35 a 49 años de edad, 2% tuvieron un hijo.¹⁹

En 1996, el 28% de las mujeres embarazadas tuvieron anemia ferroporiva.²⁰

La razón de mortalidad materna alcanzó, en el año 2004, un valor de 30,5 por 100.000 nacidos vivos.²¹

Desde el comienzo de la epidemia el número anual de casos notificados de SIDA aumentó gradualmente y en años recientes ha disminuido (Figura 14). En septiembre de 2005, la población

¹⁷ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

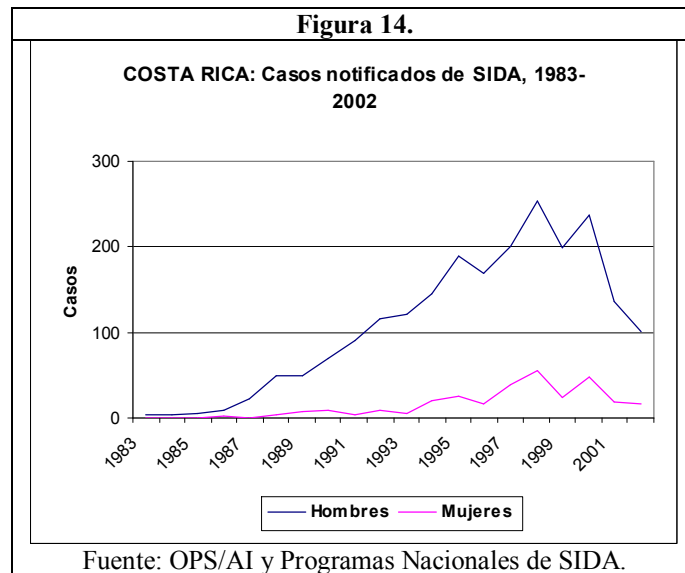
¹⁸ Condiciones de riesgo reproductivo: edad de la madre menor de 20 años y mayor de 34 años; intervalo intergenésico menor de 24 meses; orden de nacimiento mayor de 3.

¹⁹ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

²⁰ Ibid.

²¹ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

bajo tratamiento con drogas antiretrovirales fue 1.947²²; se calcula que, en 2004, 3.150 personas de 15 a 49 años de edad necesitaban este tratamiento.²³



Violencia contra las mujeres

Según la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, realizada por el Centro de Investigaciones de Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica, en 2004, el 58 % de mujeres entre 25 y 49 años ha sufrido alguna vez violencia por parte de su pareja. Este estudio determinó que un 49,6% son afectadas por violencia psicológica; un 38,2% por violencia sexual y un 45,4% por violencia física.

De acuerdo al Instituto Nacional de Mujeres y 9 -1- 1, en 2004, se reportaron 6.395 denuncias por violencia intrafamiliar contra las mujeres y 272 contra hombres. En 2003, el Centro Operativo de Atención a la Violencia Intrafamiliar del INAMU, recibió un total de 25,101 llamadas de denuncia.

Según reporte del Área de Violencia de Género del INAMU, en 2004 hubo un total de 20 femicidios y 37 al 5 de diciembre de 2005

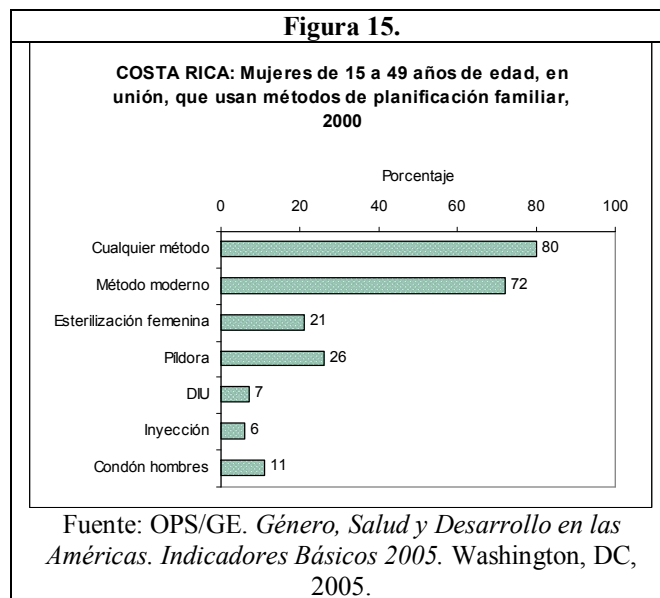
Acceso a los servicios de salud

Servicios de planificación familiar

Entre las mujeres de 15 a 49 años que están en unión, 72% usan métodos modernos de planificación familiar y otro 8% usan otros métodos (Figura 15). La píldora es el método moderno que se utiliza con mayor frecuencia.

²² OPS/AI y Programas Nacionales de SIDA.

²³ ONUSIDA/OMS.



Atención prenatal y del parto

En 2002 casi todos los partos (97,5%) fueron atendidos por personal capacitado; 82,0% de las mujeres recibieron al menos una consulta durante el embarazo, prestada por un trabajador de salud capacitado.²⁴ En 2005, en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el 21,6% de partos fue por cesárea.²⁵

Seguros de salud

De acuerdo a los registros de la CCSS, en 2004, 684.015 hombres y 319.560 mujeres trabajadores/as contaban con seguro de salud.

Personal de salud

A pesar de ser un tema fundamental para el análisis de las desigualdades de género en la participación formal de mujeres y hombres en el sector salud, la información estadística que permitiría estos análisis no está disponible.

²⁴ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

²⁵ CCSS. Departamento de Estadísticas de Salud. Costa Rica. 2005.