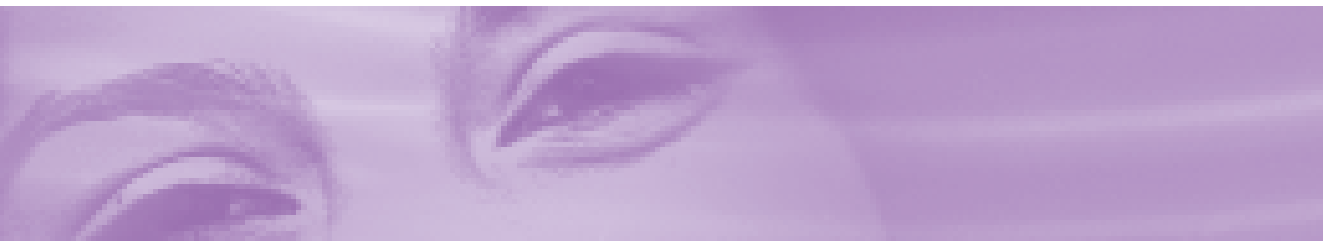


Salud de las mujeres en Costa Rica

Un análisis desde la perspectiva de género



A purple header image featuring a close-up of human eyes looking upwards.

Ministerio de Salud de Costa Rica
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Salud de las mujeres en Costa Rica, un análisis desde la perspectiva de género





A nuestra compañera de ideales :

Florencia Castellanos Braña

*Iniciaste este proyecto como uno más de tus retos;
pero el azar de la vida impidió que culminaras tu
obra, pues volaste hacia los rebaños del Señor.*

*De ahí quienes estábamos contigo emprendimos
nuestro deber moral de seguir lo que empezaste
para que no quedara como un sueño inconcluso.*

*Sin embargo la esencia de tu ser quedó plasmada en
cada letra, en cada línea, en cada pensamiento, de la
misma forma como tu alegría quedará grabada por
siempre en nuestros corazones.*

*Gracias por enseñarnos a sonreír y ver la luz en
medio de la tormenta.*

Siempre estarás presente a pesar de tu ausencia.



Grupo de trabajo

Marielos Rojas, Ministerio de Salud
Floencia Castellanos, consultora independiente
Carmen Marín, consultora independiente
Xinia Bustamante, OPS/OMS
Humberto Montiel, OPS/OMS

Revisión técnica

Lily Jara, Unidad de Género, Etnia y Salud, OPS/WDC
Ileana Quirós, CCSS
Ana Rojas, INAMU
Rosa María Vargas, Ministerio de Salud
Ana Elena Badilla, Fondo de Población
Patricia Salgado, Fondo de Población

Edición

Xinia Bustamante C., OPS/OMS

Fotografía

Archivo OPS/OMS

ISBN 92 75325863

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación y otros, sin permiso escrito de los editores.

San José, Costa Rica, Abril 2005

Puede ser consultado en: www.netsalud.sa.cr y www.cor.ops-oms.org

Índice

Introducción	9
I. Contexto demográfico y socioeconómico	
1. Contexto demográfico.....	11
2. Contexto socioeconómico.....	13
3. Mujeres y seguridad social.....	17
II. La salud de las mujeres por grupos de edad	
1. Población menor de un año.....	22
2. Población de 1 a 4 años.....	24
3. Población de 5 a 9 años.....	27
4. Población de 10 a 14 años.....	31
5. Población de 15 a 19 años.....	34
6. Población de 20 a 44 años.....	37
7. Población de 45 a 64 años.....	41
8. Población de 65 y más años de edad.....	45
9. Tendencias de la mortalidad general.....	50
10. Tendencias de la mortalidad infantil.....	57
11. Tendencias de la mortalidad materna.....	60
III. Algunos temas de salud para las mujeres	
1. Salud sexual y reproductiva.....	62
2. Diabetes mellitus.....	74
3. Tabaquismo.....	75
4. Nutrición.....	76
5. Enfermedades inmuno prevenibles.....	83
6. Violencia.....	84
IV. Conclusiones y recomendaciones.....	89
V. Bibliografía consultada.....	93
Anexo	
Indicadores básicos de salud y género. Costa Rica, 2002 y 2003	96

Índice de gráficos

Gráfico No.	Página
1 Menores de un año: Causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002.	22
2 Menores de un año: Causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001.	23
3 Menores de un año: Causas más frecuentes de egresos hospitalarios por sexo. Costa Rica, 2001.	23
4 1 a 4 años: Causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002.	24
5 1 a 4 años: Causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001.	25
6 1 a 4 años: Causas más frecuentes de egresos hospitalarios por sexo. Costa Rica, 2001.	25
7 1 a 4 años: Tasa de mortalidad por 100.000 por causa y sexo. Costa Rica, 2001	27
8 5 a 9 años: Causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002.	28
9 5 a 9 años: Causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001.	29
10 5 a 9 años: Causas más frecuentes de egresos hospitalarios por sexo. Costa Rica, 2001.	29
11 5 a 9 años: Tasa de mortalidad por 100.000 por causa y sexo. Costa Rica, 2001	30
12 10 a 14 años: Causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002.	31
13 10 a 14 años: Causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001.	32
14 10 a 14 años: Causas más frecuentes de egresos hospitalarios por sexo. Costa Rica, 2001.	32
15 10 a 14 años: Tasa de mortalidad por 100.000 por causa y sexo. Costa Rica, 2001	33
16 15 a 19 años: Causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002.	35
17 15 a 19 años: Causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001.	35
18 15 a 19 años: Causas más frecuentes de egresos hospitalarios por sexo. Costa Rica, 2001.	36
19 15 a 19 años: Tasa de mortalidad por 100.000 por causa y sexo. Costa Rica, 2001	37
20 20 a 44 años: Causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002.	38

21	20 a 44 años: Causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001.	39
22	20 a 44 años: Causas más frecuentes de egresos hospitalarios por sexo. Costa Rica, 2001.	39
23	20 a 44 años: Tasa de mortalidad por 100.000 por causa y sexo. Costa Rica, 2001	40
24	45 a 64 años: Causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002.	42
25	45 a 64 años: Causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001.	43
26	45 a 64 años: Causas más frecuentes de egresos hospitalarios por sexo. Costa Rica, 2001.	43
27	45 a 64 años: Tasa de mortalidad por 100.000 por causa y sexo. Costa Rica, 2001	45
28	65 a más años: Causas más frecuentes de consulta externa por sexo. Costa Rica, 2002.	47
29	65 a más años: Causas más frecuentes de atenciones de urgencia por sexo. Costa Rica, 2001.	47
30	65 a más años: Causas más frecuentes de egresos hospitalarios por sexo. Costa Rica, 2001.	48
31	65 a más años: Tasa de mortalidad por 100.000 por causa y sexo. Costa Rica, 2001	50
32	Tasas estandarizadas de mortalidad por infarto agudo del miocardio, según sexo. Costa Rica 1970-2002	52
33	Incidencia de los tumores malidnos más frecuentes en mujeres. Costa Rica 1990-2000	53
34	Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en mujeres. Costa Rica 1990-2003	53
35	Incidencia de los tumores malignos más frecuentes en hombres. Costa Rica 1990-2000	55
36	Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en hombres. Costa Rica 1990-2003	56
37	Tasa de mortalidad infantil. Costa Rica, 1972, 1992, 1997 y 2002	58
38	Tasa de mortalidad infantil según sexo, año y provincia. Costa Rica, 2003	58
39	Tasas de mortalidad materna (por 10 000). Costa Rica, 1998-2003	61
40	Tasas de mortalidad por sexo (por mil). Costa Rica, 2002	62
41	Tasa de fecundidad específica poe edad. Costa Rica, 1950-2002	63
42	Promedio de nacimientos de mujeres indígenas de 12 o más años, por nivel de instrucción. Costa Rica, 2000	65
43	Promedio de nacimientos de mujeres afrocostarricenses de 12 o más años, por nivel de instrucción. Costa Rica, 2000	65

44	Promedio de nacimientos de mujeres migrantes de 12 o más años por nivel de instrucción. Costa Rica, 2000	66
45	Casos registrados de SIDA según año y sexo. Costa Rica 1983-2003	72
46	Tendencia de la mortalidad por SIDA según año y sexo. Costa Rica 1985-2003	73
47	Mortalidad por Diabetes Mellitus en los últimos tres decenios, según sexo. Costa Rica 1972, 1992 y 2001	75
48	Estado nutricional de la población según índice de masa corporal por sexo. Encuesta CARMEN, Cartago 2001	79
49	Prevalencia de dislipidemias por sexo. Cartago 2001	82
50	Mortalidad por homicidio por grupo de edad, según sexo. Costa Rica 2001	86

Índice de cuadros

Cuadro No.		Página
1	Costa Rica: Indicadores demográficos 2000 y 2003	12
2	Costa Rica: Evolución de la cobertura contributiva de los seguros de salud (SEM) y de pensiones (SIVM) de la CCSS, según sexo y forma de inserción, 1990 – 1995 - 2000	20
3	Costa Rica: Cobertura contributiva aparente de los seguros sociales, según sexo y forma de inserción en el mercado de trabajo, 2000	21
4	Tasas de mortalidad infantil por año según provincia de residencia y sexo. Costa Rica, 1998-2003	59
5	Nacimientos de madres menores de 20 años de edad. Costa Rica, 1992 - 2002	64
6	Abortos realizados en hospitales de la CCSS. Costa Rica 1980 – 2002	69
7	Mortalidad por causas externas por grupo de edad y sexo. Costa Rica 2001 (tasas por 100.000 habitantes)	84



Introducción

Costa Rica es reconocido como un país con importantes logros en salud para su población, así lo visibilizan los indicadores básicos de salud. Sin embargo, éstos no dan cuenta de la situación de grupos específicos, como por ejemplo la salud de las mujeres. La mayoría deja ver que existen condiciones generales favorables para la atención de la salud, aunque se ocultan o invisibilizan situaciones de inequidad, en especial de las mujeres, cuyas condiciones de vida conllevan diferencias en el nivel de riesgo y en el acceso a la atención de salud.

El presente documento constituye un esfuerzo por avanzar en la sistematización de la información disponible sobre la salud de las mujeres. Es un primer acercamiento para documentar la situación de salud de distintos grupos de edad y analizar las diferencias por sexo, evidenciando los hechos, avances y desafíos en la construcción de la salud en Costa Rica.

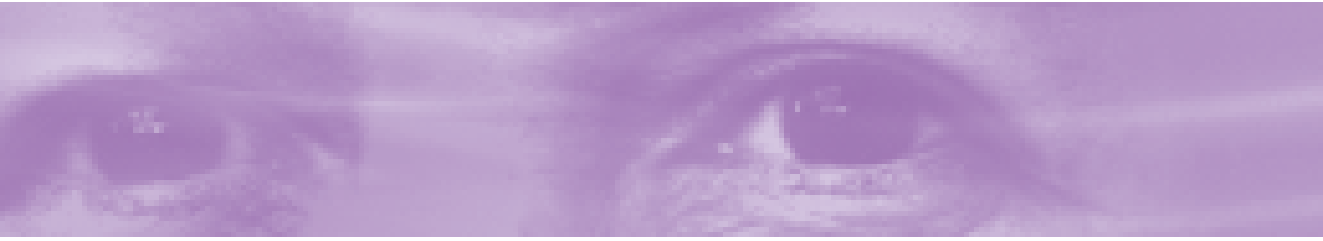
Es reconocido que la salud de las personas y de las mujeres en particular, no es un simple producto biológico sino resulta de las condiciones de vida, de la calidad de los recursos disponibles, de la respuesta social a las necesidades y problemas de salud, del medio ambiente y del propio desarrollo personal. Como señala Marcela Lagarde “la salud no es un hecho que sucede de pronto, sino que se construye cada día, a cada paso, desde antes de nacer”¹. Ello implica que la salud en tanto un hecho social, se desarrolla acorde con la particular ubicación de cada grupo social en la estructura productiva.

A lo largo de los datos presentados aquí sobre el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad, de las necesidades de atención, encontramos importantes diferencias por sexo. Estas diferencias van más allá de lo biológico y reflejan las consecuencias de condiciones de vida diferenciadas.

La persistencia de estas diferencias en el tiempo, es evidenciada por los datos de salud disponibles en el país y reafirman que las mismas no fortuitas, sino que descansan en las condiciones diferenciadas de acceso y control de los recursos. En ello intervienen una multiplicidad de procesos, por ejemplo, la manera en que las personas se relacionan con los demás, la manera en que se alimentan, en que trabajan, en que descansan, en que realizan actividades físicas, cómo les afecta la violencia, de qué manera buscan y obtienen atención de salud, cómo perciben el mundo. Todo ello se relaciona con roles socialmente asignados, es decir, es producto de una construcción social, en la cual se encuentra la socialización de género.

Este documento busca responder a la necesidad de disponer de información específica sobre la situación de salud de las mujeres, los principales problemas que las afectan y los avances

¹ Lagarde, Marcela (1998).



que se han venido experimentando en la construcción de su salud como resultado de la aplicación de políticas y programas como insumo para evaluar la respuesta que el país está dando a los compromisos nacionales y los asumidos internacionalmente.

Trata de abordar aspectos, que traducen las ventajas o desventajas para uno u otro sexo, crean diferencias injustas entre hombres y mujeres, las cuales pueden ser superadas. Estos tienen que ver con la relación que existe entre formas diferenciadas de socialización de género y el estado de salud, la atención de la salud y los procesos de gestión de la salud.

Con lo anterior se pretende avanzar para que la atención de la salud de la población y, en particular de las mujeres, sea abordada con una perspectiva que relacione los distintos aspectos, sean vistos como parte de un todo indivisible que guarda relación con el desarrollo y la historia colectiva y personal de varones y mujeres, en comunidad con su entorno y como parte del desarrollo social.

Ilustrando la situación de salud de las mujeres, buscamos que sus necesidades y problemas vitales queden evidenciadas y sean retomadas de manera específica, en los instrumentos de política de salud y en los programas que se diseñen y ejecuten en el país. Esta es una tarea imprescindible en el avance hacia una atención integral de la salud.

En éste contexto, el presente documento contiene cuatro secciones. La primera presenta el contexto demográfico y socio económico de Costa Rica en el año 2003. En la segunda encontrará los datos de las principales atenciones de salud que distintos grupos de edad demandaron a la Caja Costarricense de Seguridad Social, para los años 2001 y 2002, en algunos casos se dispone de información para el año 2003, no se dispone de datos del sector privado. La tercera aborda algunos temas de salud de interés de las mujeres. Finalmente, la cuarta y última sección plantea conclusiones y recomendaciones. El anexo contiene indicadores básicos de salud y género para los años 2002 y 2003, datos recopilados en este trabajo.