

Indicadores de
Género y
Salud

Costa Rica 2012



Presentación

La construcción de una sociedad basada en la promoción del desarrollo humano equitativo como eje central, solo es posible si se logra potencializar las capacidades y los recursos necesarios que garanticen el bienestar de todas las personas, tanto en su dimensión individual como colectiva.

Uno de estos recursos esenciales para el desarrollo humano es la salud, entendida como un bien social, donde todas las personas tienen el derecho a ejercerlo en igualdad de oportunidades y en un ambiente respetuoso de su diversidad cultural.

Por ello, para el fortalecimiento de aquellos procesos sociales, orientados en esta vía y específicamente en la toma de decisiones, el diseño de políticas y acciones concretas, es necesario, entre otras cosas, contar con información oportuna que visualice las desigualdades sociales y específicamente de la condición y posición de género que muchas veces se perpetúan de manera tácita, y que por ende vulnerabilizan a ciertos grupos ante ciertas situaciones que impactan su salud.

El evidenciar estas situaciones y profundizar en los mecanismos sociales y culturales que tejen estas lógicas de desigualdad, indiscutiblemente constituyen el insumo fundamental para el diseño de estrategias y políticas públicas que logren incidir en ellas y garantizando un desarrollo humano con igualdad de género.

Con el fin de contribuir a este esfuerzo, se presenta la quinta publicación de Indicadores de Género y Salud Costa Rica 2012, la cual consta de dos apartados. El primero comprende un análisis bianual de la evolución de las condiciones de salud en Costa Rica durante los últimos ocho años, a partir de una selección de indicadores de las cinco publicaciones (2004, 2006, 2008, 2010 y 2012) editadas por el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género y Salud. El segundo apartado presenta los indicadores referentes a la situación de salud de la población para el año 2012.

Este documento es el resultado de un esfuerzo conjunto de diferentes instituciones públicas y organismos internacionales que asumieron un compromiso por la promoción de un modelo de desarrollo de la salud más equitativo, el cual contemple las particularidades derivadas de la condición y posición de género y sus diversas expresiones en la diversidad cultural del país. Así, el Instituto de Estadística y Censos (INEC), el Ministerio de Salud (MS), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) y el Poder Judicial (PJ) proporcionaron la información necesaria para conformación de esta publicación. Asimismo la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) brindaron su apoyo incondicional durante todo el proceso y gracias a su colaboración este producto es hoy una realidad.

Créditos

Instituto Nacional
de Estadística y Censos

Ministerio de Salud

Caja Costarricense de
Seguro Social

Instituto Nacional
de las Mujeres

Poder Judicial

Organización Panamericana
de la Salud

Organización Mundial
de la Salud

Fondo de Población
de Naciones Unidas

Lista de Créditos Indicadores

Olga Martha Araya Umaña, INEC
Karla Jinesta Campos, INEC
Aida Chaves Villalta, INEC
Rosa María Vargas Alvarado, MS
Edda Quirós Rodríguez, MS
Alexandra Acuña Carrillo, CCSS
Paola Chavarría Agüero, CCSS
Lorna Gámez Cruz, CCSS
Dinorah Cueto Cabrera, INAMU
Xinia Fernández Vargas, PJ
Viviana Flores Chaves, Consultora
Xinia Bustamante Castillo, OPS/OMS
Mercedes Álvarez Rudín, UNFPA

Simbología y abreviaturas

- = Cero casos
INEC = Instituto Nacional de Estadística y Censos
MS = Ministerio de Salud
CCSS = Caja Costarricense de Seguro Social
INAMU = Instituto Nacional de las Mujeres
PJ = Poder Judicial
OPS = Organización Panamericana de la Salud
OMS = Organización Mundial de la Salud
UNFPA = Fondo de Población de Naciones Unidas



Contenido

Presentación	1
I. Análisis Indicadores de Género y Salud 2004 - 2012	5
II. Indicadores 2012	33
Demografía	35
Socioeconómicos.	39
Morbilidad	45
Mortalidad	62
Salud Sexual y Reproductiva	81
Violencia Intrafamiliar.	84
Indicadores Cantonales	88
Mapa 1. Tasa de Mortalidad Infantil, 2012 (por cantones).	95
Mapa 2. Principales indicadores sobre Fuerza de Trabajo y Pobreza por Regiones de Costa Rica, 2012.	96
III. Notas Técnicas	97

Análisis Indicadores de Género y Salud

2004 – 2012



Introducción

El presente apartado tiene como finalidad ser un insumo para el análisis con perspectiva de género, derivado de la publicación “Indicadores de Género y Salud”. Se busca reflejar la evolución de las condiciones de salud en Costa Rica durante los últimos ocho años, a partir de una síntesis de las cinco publicaciones editadas por el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género y Salud (2004, 2006, 2008, 2010 y 2012).

Se pretende explorar la tendencia de los indicadores recopilados durante este periodo, esbozando un análisis de cómo algunas conductas asociadas a la condición y posición de género vulnerabilizan a ciertas poblaciones frente algunas enfermedades o afectaciones de la salud. Dichas conductas deben ser estudiadas a profundidad y tomadas en consideración en el diseño de políticas y acciones orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población.

Este análisis es posible gracias a los esfuerzos de homologación de la información estadística realizada por las instituciones involucradas en este proyecto, su estructura no difiere en el formato de las publicaciones de años anteriores. No obstante, no contiene la totalidad de los indicadores producidos, sino un compendio de aquellos que mantienen una adecuada consistencia a través del tiempo.

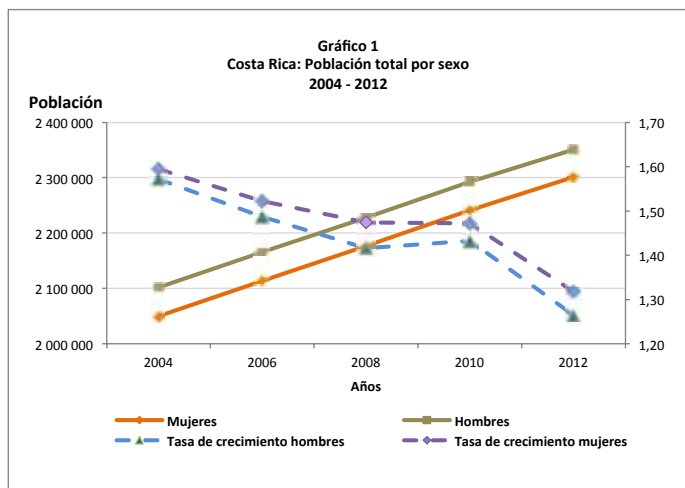
Los indicadores seleccionados fueron agrupados en tres grandes temáticas, a saber: 1) Características demográficas de la población, que incluye la estructura por sexo y edad, fecundidad, mortalidad y egresos hospitalarios; 2) Autonomía física: indicadores de salud sexual y reproductiva, protección social y violencia intrafamiliar y 3) Autonomía económica: indicadores socioeconómicos, en su mayoría, desagregados por sexo y edad.

1. Características demográficas de la población

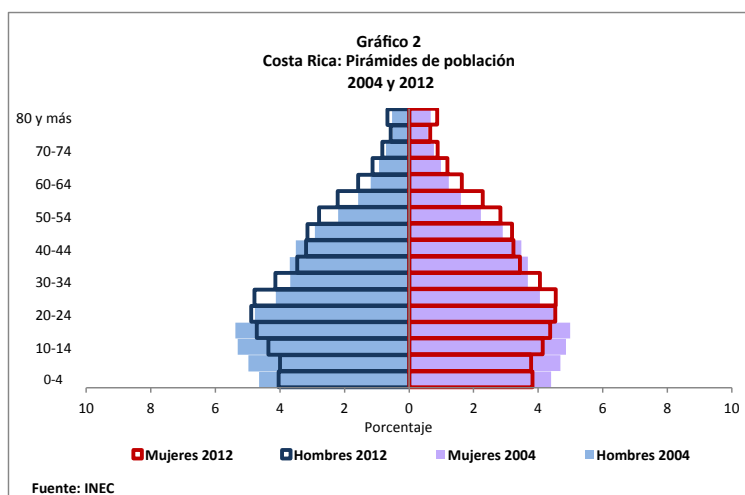
1.1 Estructura por sexo y edad

En términos generales, en la última década la población de Costa Rica ha experimentado un proceso de desaceleración en su crecimiento, es decir, ha seguido creciendo su magnitud pero a un ritmo más lento que en periodos anteriores. Este fenómeno obedece principalmente a un fuerte descenso de la fecundidad, el cual será analizado con mayor detalle en las próximas páginas.

Durante el periodo analizado, 2004-2012, la población de ambos sexos ha venido creciendo, tal como se puede observar en el gráfico 1, (líneas continuas). No obstante, su ritmo de crecimiento (líneas punteadas) ha venido disminuyendo paulatinamente, experimentando una desaceleración mayor entre el 2010-2012, producto principalmente de la baja en la fecundidad acontecida durante este periodo.



Al analizar la evolución de la población por sexo, se observa que aunque la población masculina es levemente mayor en su magnitud que la población femenina, esta última experimentó un crecimiento más acelerado.



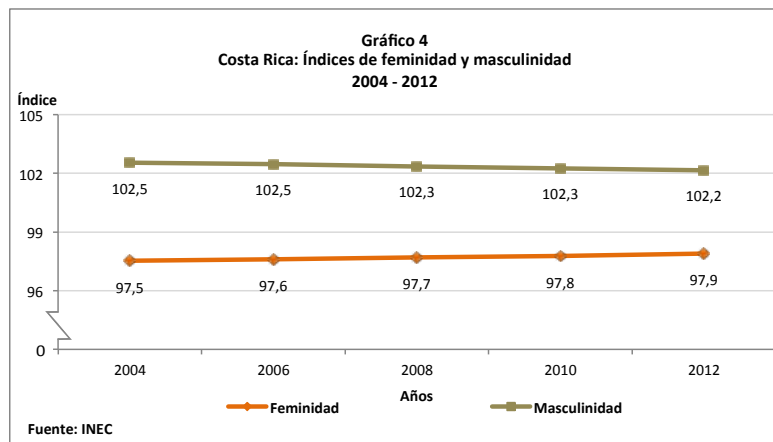
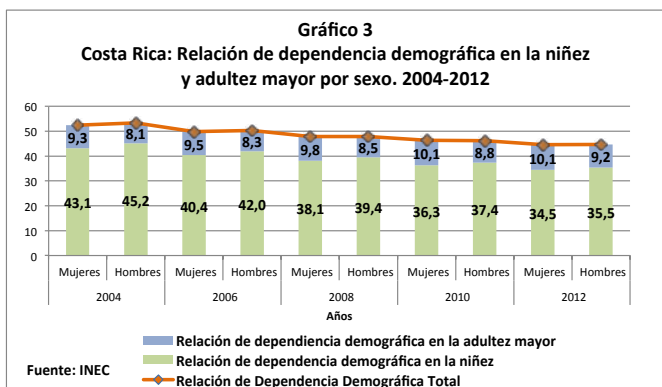
El efecto de la disminución de la fecundidad se puede observar al analizar la evolución de la estructura por edad que se ilustra en la pirámide de población para el año inicial y final del periodo (ver gráfico 2), sobre todo en los primeros grupos de edades, que corresponden a la base de la pirámide, la cual ha experimentado una disminución considerable, y un ensanchamiento de los grupos de edad posteriores (20-35 años).

Lo anterior, efecto de la sobrevivencia de las cohortes de nacimientos de los ochentas y noventas, en cuyo periodo la fecundidad era mucho más elevada que en el presente y por tanto eran cohortes muy numerosas.

Asimismo se observa un aumento, pero un poco más pausado en los grupos de 50 años y más, producto principalmente del aumento en la esperanza de vida.

Existen grupos etarios que dependen del apoyo de otras personas en términos de cuidado y manutención tales como los niños, las niñas y las personas adultas mayores cuyas necesidades específicas debe solventar su núcleo familiar, el Estado o la comunidad. En este sentido, al analizar el indicador de relación de dependencia demográfica por sexo (ver gráfico 3), se observa, en términos generales, que la proporción de población dependiente femenina disminuyó en 17,6% para el periodo 2004-2008, mientras que la población dependiente masculina lo hizo en un 19,5%. Esta disminución en ambos sexos obedece al ingreso de grupos poblacionales numerosos a la población en edades productivas (15 a 64 años).

Al desagregar dicho indicador por dependencia en la niñez y dependencia en la adultez mayor, se observa cómo el grupo de personas adultas mayores va ganando peso porcentual, reflejo del proceso de envejecimiento de la población. Esta situación conlleva importantes implicaciones y retos al país para generar respuestas que brinden condiciones idóneas en términos de cuidado, considerando que esta labor es asumida mayoritariamente por las mujeres y de forma no remunerada. Es necesario reforzar los sistemas de responsabilidad social, incluyendo la seguridad social para evitar que el aumento en la demanda de cuidados recaiga sobre las mujeres, afectando su calidad de vida y sus posibilidades de desarrollo.



Con respecto a la estructura por sexo, esta se ha mantenido muy estable, tal como se aprecia en el gráfico 4, la población mantiene una relación proporcional muy simétrica, con un leve predominio de la población masculina, dado que a lo largo del periodo se mantiene aproximadamente 98 mujeres por cada 100 hombres.

No obstante, esta relación de sexos varía con la edad,

los índices de feminidad y masculinidad¹ presentan un comportamiento de acuerdo a la tendencia esperada, es decir, una mayor proporción de población masculina en las primeras edades, la cual se estabiliza en las edades adultas, para luego disminuir considerablemente a partir de los 65 años.

Esta tendencia puede ser explicada por el comportamiento diferencial de la mortalidad por sexo, la cual, en términos biológicos, es mayor en la población masculina que en la femenina principalmente en los primeros años de vida. Existe evidencia científica que

1/ El índice de masculinidad e índice de feminidad son indicadores tradicionalmente utilizados y nombrados como tales en el análisis demográfico, no obstante es relevante aclarar que ellos se refieren específicamente a la relación de sexos en términos netamente biológicos.

el espermatozoide que contiene el cromosoma “Y” responsable del desarrollo del sexo masculino es más débil que el que contiene el cromosoma “X” responsable del desarrollo del sexo femenino², razón por la cual, como un mecanismo compensatorio de orden natural, acontecen mayor cantidad de nacimientos masculinos que femeninos, como una forma de garantizar la sobrevivencia de la población masculina y lograr un equilibrio.

A esta condición genética, se suma la construcción de una masculinidad que aumenta el riesgo ante la muerte conforme pasan los años. Entre estas situaciones de riesgo que enfrentan los hombres se encuentran: una mayor exposición a trabajos que conllevan riesgos físicos, conductas arriesgadas y pocas prácticas de autocuidado. Efecto de la combinación de estas situaciones biológicas y culturales, los índices de feminidad y masculinidad se van estabilizando al alcanzar los 30 años y más, para luego variar drásticamente (22,2%) a partir de los 65 años, cuando la proporción de mujeres es significativamente mayor, producto de una mayor esperanza de vida de esta población.

Es importante mencionar que en países, como es el caso de Costa Rica, en los que se ha disminuido drásticamente la mortalidad infantil por causas prevenibles (exógenas) principalmente. La mayor proporción de muertes infantiles acontecidas en la actualidad corresponde a causas de tipo biológico (endógenas), las cuales afectan en mayor medida a los hombres, dada su condición de mayor vulnerabilidad genética. Este hecho se considera como uno de los factores que podría explicar el comportamiento diferencial de los índices de feminidad y masculinidad después de los 65 años.

Cabe aclarar que el hecho de que las mujeres vivan más, no implica que lo hagan con calidad, debido a que sufren el impacto de las desigualdades de género que pueden visualizarse en algunos de los indicadores que se analizarán en este documento.

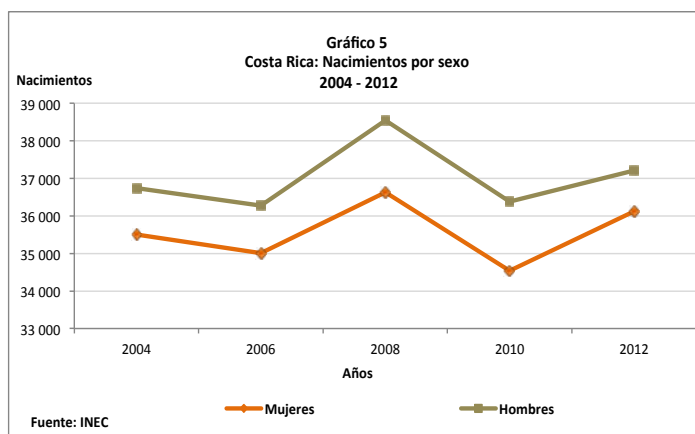
1.2 Fecundidad y natalidad

La fecundidad es el componente demográfico que más ha influido en el cambio poblacional experimentado por el país en la última década, dado que es precisamente en este periodo en que los niveles de fecundidad de la población alcanzan valores por debajo del nivel de reemplazo³. Este hecho, aunado a la disminución de la mortalidad y en consecuencia el aumento en la esperanza de vida, ha provocado cambios significativos en la estructura de la población, específicamente en lo que se refiere al proceso de envejecimiento, discutido en el apartado anterior.

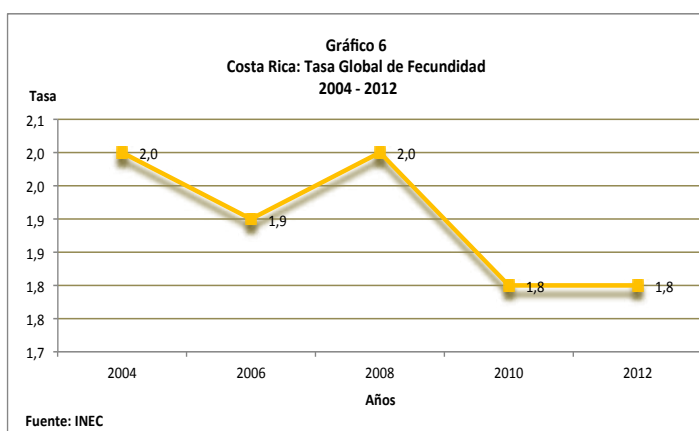
2/ Tomado de “Cromosoma X permite aprovechar inmunológico de las mujeres en comparación con los hombres”, disponible en <http://www.isaude.net/es/noticia/21267/general/cromosoma-x-permite-aprovechar-inmunologico-de-las-mujeres-en-comparacion-con-los-hombres>.

3/ Se refiere a la fecundidad mínima necesaria para que una población cerrada (sin efecto de migración) se mantenga indefinidamente en el tiempo sin disminuir su volumen. Para ello cada mujer debetenerel número de hijos e hijas que le permita reproducirse a sí misma y a su pareja. Esta fecundidad un valor de 2,1 hijos por mujer como promedio y el decimal se debe a que existen mujeres que no tienen ningún hijo. Tomado de <http://apuntesdedemografia.wordpress.com/2010/07/04/fecundidad-de-reemplazo/>.

En el caso de la fecundidad, en el periodo bajo análisis, la tendencia observada es una acentuada disminución, excepto en el año 2008, en el cual se experimenta un repunte que corresponde a aproximadamente 3 900 nacimientos, es decir, un aumento de 5,2% con respecto a los ocurridos en el 2006 (ver gráfico 5).

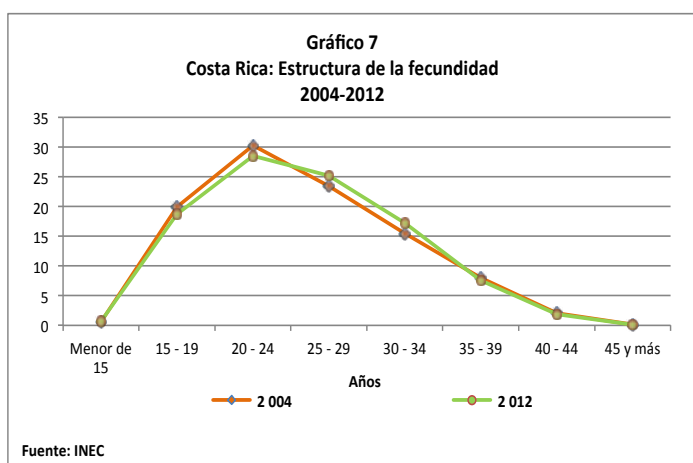


No obstante, un aumento en la natalidad no implica necesariamente un aumento en el nivel de la fecundidad. Lo anterior puede obedecer a que una mayor cantidad de mujeres están teniendo hijos e hijas y no a que cada mujer tenga una mayor cantidad.



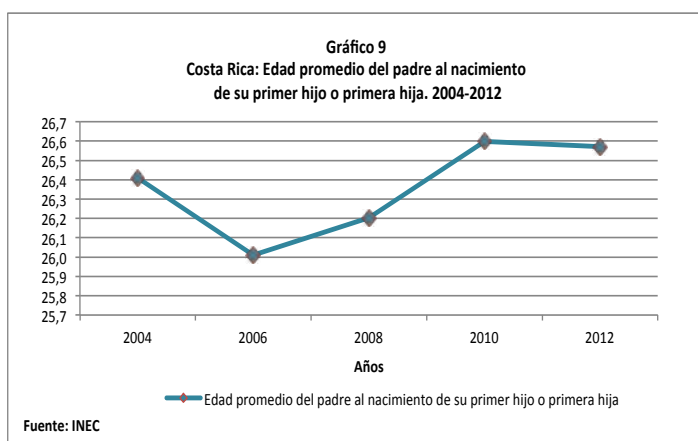
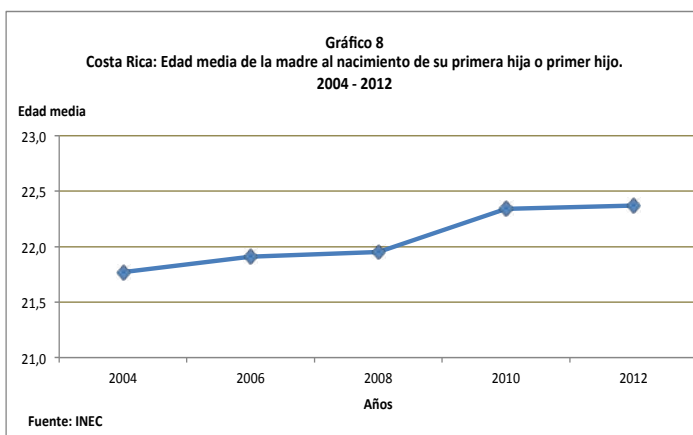
Sin embargo, al analizar el indicador Tasa Global de Fecundidad⁴, (ver gráfico 6) se puede observar que en el año 2008 se experimentó un aumento dado que dicha tasa se incrementó en un 5,0% respecto a la del 2006. Para el año 2010 el nivel de fecundidad vuelve a disminuir, de acuerdo a la tendencia que venía presentando, pero a un ritmo mayor, para luego estabilizarse en el periodo 2010-2012.

Al examinar la estructura de la fecundidad por edad, se observa una evolución de una fecundidad de cúspide temprana, la cual se concentra en las edades 20-24, a una fecundidad de cúspide dilatada, en que la mayor proporción de nacimientos se da en los grupos 20-24 y 25-29. Así mismo, se observa como el grupo de 30 y 34 años va ganando un mayor peso porcentual.



4/ La Tasa Global de Fecundidad (TGF) se refiere al número de hijas e hijos que tendría una mujer de una cohorte hipotética si estuviese sometida a los niveles de fecundidad y mortalidad experimentados en el periodo bajo análisis.

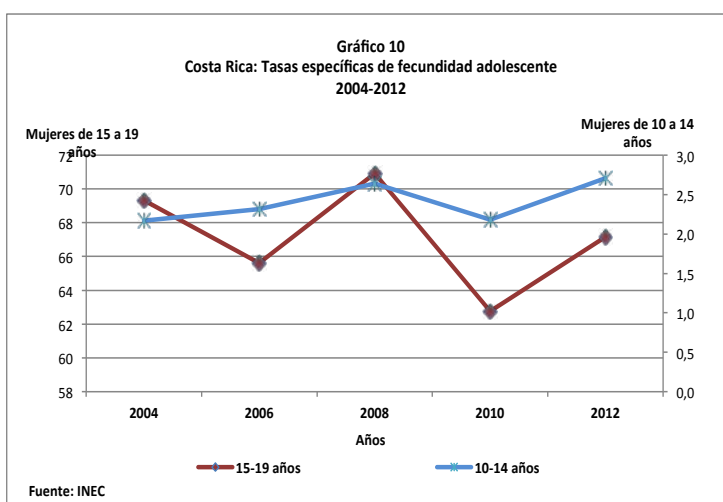
Resulta interesante el hecho de que la edad promedio de la madre al nacimiento de su primera hija o primer hijo, también experimentó cierta evolución, al evidenciarse un retraso en la edad de inicio de la maternidad. Tal como se observa en el gráfico 8, en el 2004 la edad promedio de ingreso a la maternidad era 21,7 mientras que en el 2012 fue de 22,4 años, lo que significa, en promedio, un atraso de la entrada a la maternidad de casi un año.



Por otra parte, a pesar de que la variable edad del padre al nacimiento de su primer hijo o primera hija presenta un alto porcentaje de información ignorada (22,4%), esta puede dar luces sobre la fecundidad masculina, que tal como se observa, al igual que en el caso de las mujeres, los hombres han atrasado la edad de ingreso a la paternidad. Este atraso ha sido mucho menor que en el caso de las mujeres, experimentando un cambio de alrededor de medio año entre el 2004 y 2012.

Si bien los hombres se convierten en padres más tardíamente, las mujeres han experimentado este retraso en la edad de inicio de la maternidad de manera más acelerada, esto puede asociarse al hecho de que estas aún siguen teniendo bajo su responsabilidad la mayor parte de las labores de cuidado y crianza, y por tanto, han optado por posponer su maternidad para culminar proyectos educativos, laborales y personales.

En relación a la fecundidad de las adolescentes, al analizar la evolución de las tasas específicas de fecundidad de las mujeres entre 15 y 19 años (línea celeste), se observa que han tenido un comportamiento muy inestable, ya que en el 2006, la tasa sufrió una baja de 5,7% con respecto a la experimentada en el 2004, mientras que en el 2008 tiene un aumento muy significativo que representa un 7,5% con respecto al 2006. En el año 2010 vuelve a disminuir drásticamente y en el año 2012 presenta nuevamente un aumento.



Al observar el comportamiento de las tasas específicas de la población menor de 15 años (10-14 años), se muestra una tendencia más clara, dado que del 2004 al 2008 se experimentó un aumento en la tasa de fecundidad para este grupo, a partir del 2008 la tasa desciende, para nuevamente volver a incrementarse en el 2012, sin llegar a los niveles presentados antes del 2008. Aún con las variaciones mencionadas, es claro que el país no ha logrado disminuir significativamente estos embarazos.

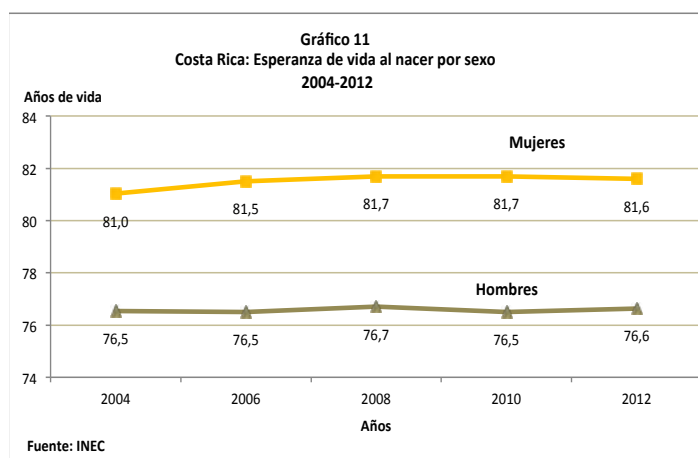
El embarazo de niñas y adolescentes representa el origen y el resultado de múltiples violaciones de derechos, una amenaza para su desarrollo, así como una expresión clara de la violencia sexual contra las mujeres, ejercida desde muy temprana edad y tolerada culturalmente. Durante el 2012, el 86,0% de los nacimientos de madres entre 10 y 14 años fueron de padres mayores de 18 años. Esta situación, según nuestra legislación vigente constituye un delito que generalmente, no se traduce en denuncias.

1.3 Mortalidad

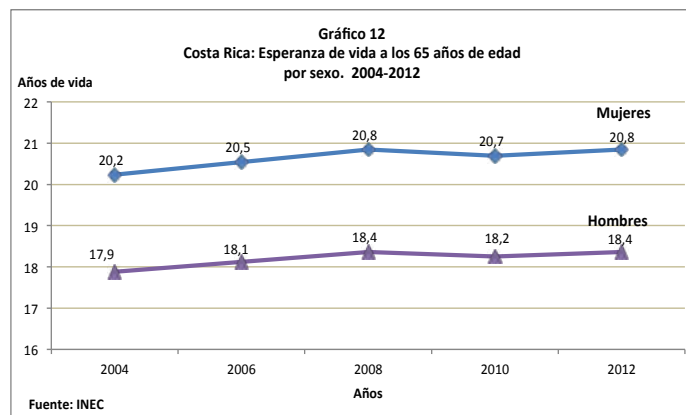
1.3.1 Esperanza de vida

El indicador que refleja de mejor manera no solo los niveles de la mortalidad, sino las condiciones de vida de un país, es la esperanza de vida al nacer, que en el caso de Costa Rica desde el año 2001 ha alcanzado uno de los valores más altos de América Latina.

La esperanza de vida al nacimiento, en el periodo bajo análisis, se ha mantenido muy estable, con una brecha significativa de 4,9 años entre hombres y mujeres, propia de países con bajos niveles de mortalidad. Este comportamiento obedece principalmente a la fuerte reducción de la mortalidad infantil por causas prevenibles experimentada en los últimos 50 años, la cual favoreció de manera indirecta a la población femenina, dado que las muertes no prevenibles asociadas a causas endógenas afectan en mayor medida a la población masculina.



En relación al comportamiento de este indicador a través del periodo, tanto en el caso de la población femenina como en el de la masculina se ha mantenido muy estable.

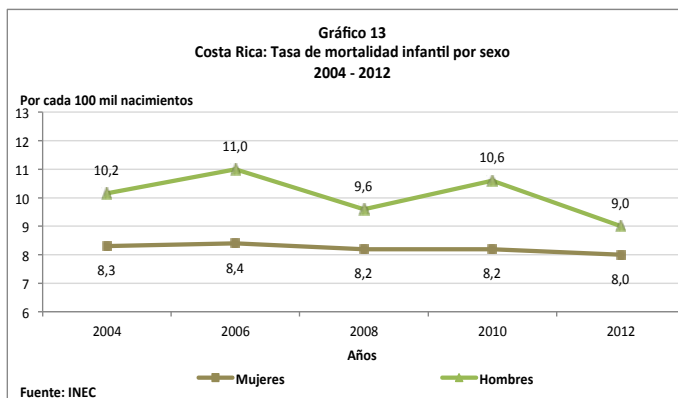


Al alcanzar los 65 años, la esperanza de vida en el periodo 2004-2008 experimenta una ganancia de poco más de medio año de vida para las mujeres y menos de la mitad de año para los hombres. No obstante, para el periodo 2008-2010 experimenta una leve disminución para luego prácticamente recuperarse en el periodo 2010-2012.

Durante este periodo, la brecha por sexo alcanza aproximadamente 3 años de vida más para las mujeres, lo que como se señaló en párrafos anteriores, no significa una mejor calidad de vida.

1.3.2 Tasa de mortalidad infantil

Otro indicador que refleja las condiciones de vida de un país es la Tasa de Mortalidad Infantil, la cual presenta un comportamiento diferencial por sexo, tal como se observa en el gráfico 13. En el caso de la población femenina, esta se ha mantenido bastante estable, con una disminución a partir del 2006 de 5,0% entre este año y el 2012. En la población masculina este comportamiento presenta algunas fluctuaciones, las cuales pueden ser producto de los bajos niveles de mortalidad que tiene el país.

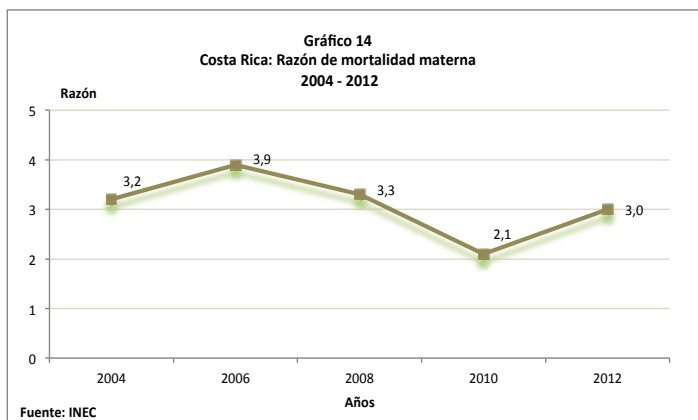


Este diferencial por sexo puede ser explicado por el hecho de que, dado que el país ha avanzado significativamente en la disminución de muertes por afecciones relacionadas con enfermedades parasitarias e infectocontagiosas, las cuales afectan de manera indiscriminada a ambos sexos, actualmente la mayoría de muertes infantiles, se asocian a causas endógenas tales como, malformaciones congénitas y las originadas en el periodo perinatal, que como se ha demostrado científicamente, afectan en mayor medida a la población masculina⁵.

1.3.3 Razón de mortalidad materna

La razón de mortalidad materna⁶, principalmente aquellas muertes que son prevenibles, son el reflejo de una sumatoria de desigualdades y violaciones a derechos relacionados con el acceso a recursos económicos, educativos, de salud, a una vida libre de violencia y discriminación, al ejercicio de una sexualidad integral e informada y a una maternidad segura.

En el periodo analizado, este indicador ha tenido un comportamiento inestable, tal como se observa en el gráfico 14. En el 2006 experimentó un incremento de 17,9% con relación al 2004, en el periodo 2006-2010 se logró una reducción significativa de 85,7%. En el 2012 experimenta nuevamente un incremento de 30,0%, pasando de dos muertes maternas por cada diez mil nacimientos a tres muertes.



5/ Tomado de "Fecundación: diferencias sexuales" disponible en <http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/fecundacion4.shtml>

6/ La razón de mortalidad materna se refiere al número de mujeres que fallecen debido a condiciones directamente relacionadas con el embarazo, parto o puerperio por cada 10000 nacimientos.

Teniendo en cuenta que la mortalidad materna, de acuerdo a estudios realizados por el Ministerio de Salud, cerca de un 60% de los casos son prevenibles mediante el acceso real y oportuno de las mujeres a servicios de salud de calidad integrados, así como a un entorno familiar y social saludable y seguro, con adecuadas redes de apoyo, la prevalencia de este indicador en Costa Rica debe llamar la atención sobre cuáles son las condiciones de asistencia del sistema de salud pública con que cuentan las embarazadas y cuáles son las redes sociales, estatales, comunitarias, entre otras, que eventualmente podrían ayudar en la disminución de muertes maternas.

Es importante ahondar en el análisis cualitativo de las muertes maternas, ya que este indicador constituye un trazador de desigualdades e inequidades de género y de la intersección entre distintas opresiones y negaciones de derechos.

1.3.4 Mortalidad por neoplasias malignas

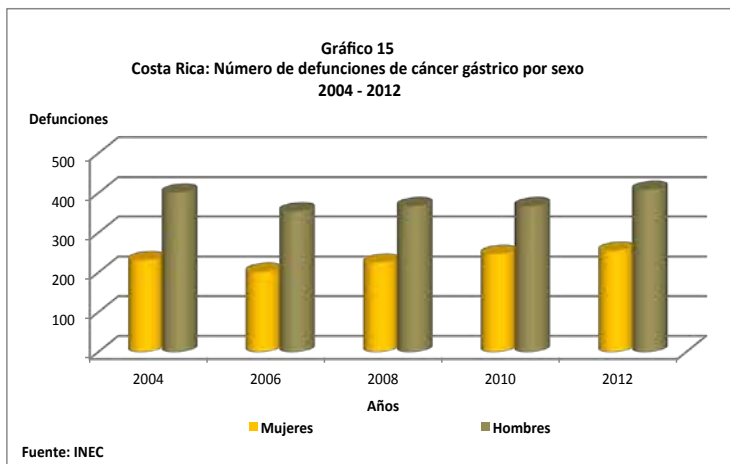
En Costa Rica, la proporcionalidad de las defunciones por neoplasias malignas (cáncer) no muestra reducciones significativas durante los últimos ocho años ya que se han mantenido en el orden del 20% del total de defunciones.

Para el año 2012, el 23,8% de las defunciones se debieron a algún tipo de cáncer. Esa cifra no ha podido disminuirse e incluso ha sufrido aumentos leves desde el 2005, aún y cuando la Organización Panamericana de la Salud ha enfatizado que en promedio el 30% de las muertes por este tipo de causas es prevenible⁷.

El cáncer gástrico representa el 14,5% de todas las defunciones por cánceres que se registran en el país.

Como se observa en el gráfico 15, en la mayor parte del periodo afectó entre un 30 y 40% más a la población masculina que a la población femenina.

Considerando que el cáncer gástrico en términos biológicos afecta de manera indiscriminada a ambos sexos, esta mayor afectación de la población masculina podría estar relacionada, por un lado, a hábitos alimenticios⁸, relacionados con dietas ricas en carnes y deficientes en proteínas vegetales, vitaminas, frutas y vegetales frescos que aumentan el riesgo y por otro, a una resistencia cultural a prácticas preventivas de salud lo que hace que en muchas ocasiones la detección sea tardía y en consecuencia, menores las posibilidades de sobrevivencia.

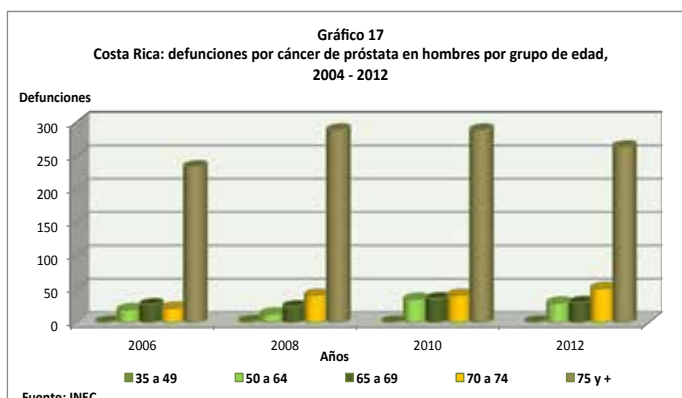
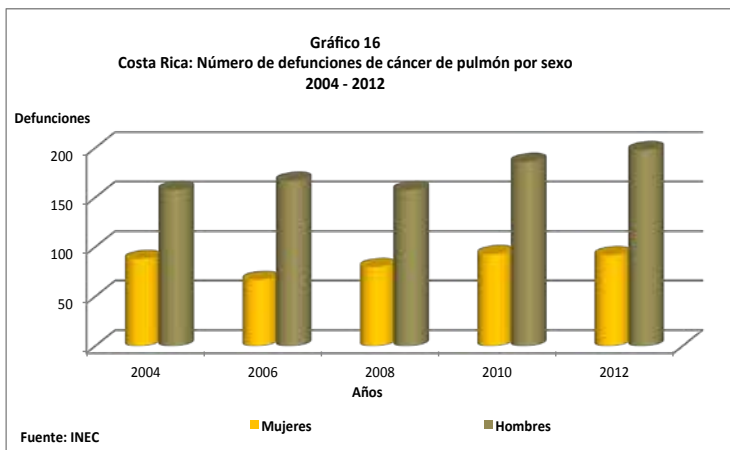


7/ Tomado de "El Cáncer en la región de las Américas, 2012, PAHO/WHO, disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16805&Itemid=

8/ (2013) Rothgerber, Hank "Real men don't eat (vegetable) quiche: Masculinity and the justification of meat consumption" en Revista Psychology of Men & Masculinity, volume 14(4), Oct 2013, 363-375. Disponible en <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2012-30417-001>

Este mismo efecto se observa en las muertes por cáncer de pulmón, en cuyo caso, a este imaginario se suma una asociación entre el fumado y conceptos como la “libertad, independencia, fuerza”, tradicionalmente asociados al concepto de la masculinidad.

Esta construcción identitaria fue ampliamente difundida por la publicidad de las empresas tabacaleras, no solo al público masculino, sino posteriormente al público femenino, asociándolo al ideal de la “mujer liberada y moderna”. En este sentido, si bien el tabaquismo no explica en sí mismo el desarrollo de esta patología, sí es un factor que potencializa el riesgo de su desarrollo.

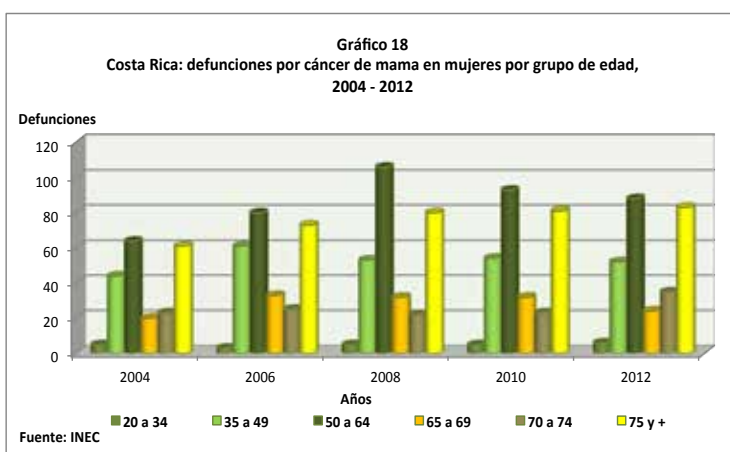


En el caso de las muertes por cáncer de próstata, a todas estas conductas asociadas a la masculinidad hegemónica, se suma al imaginario homofóbico de que los exámenes físicos relacionados con la detección del cáncer de próstata pueden poner en “tela de juicio su virilidad”, produciendo que el tema se maneje como tabú y que muchos hombres acudan a consulta únicamente cuando ya presentaron síntomas que ponen significativamente su vida en riesgo.

Sumado a lo anterior, el enfoque de los servicios de salud reproductiva no consideran las necesidades específicas de los hombres, por lo que no existe un programa de información que promueva la detección temprana.

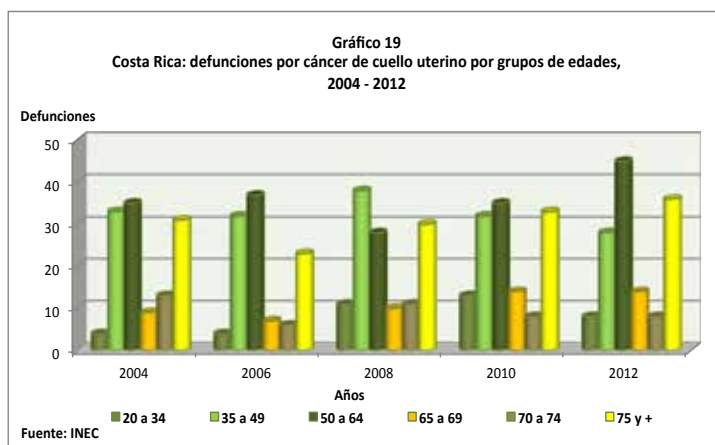
Llama la atención el hecho de que durante el periodo se observa un aumento de casos en edades más tempranas, particularmente en los últimos 4 años. Asimismo, el grupo de 50 a 64 años aumentó en 55,2% del 2008 al 2012, mientras que los grupos de 65 a 69 y 70 a 74 años aumentaron en 20,0% y 19,6% respectivamente durante ese mismo periodo.

En el caso de las muertes por cáncer de mama se observa un aumento de los casos en edades más tempranas. Además de antecedentes familiares de cáncer, este hecho podría asociarse a mayores niveles de



estrés relacionadas con violencia; cansancio y depresión, estilos de vida sedentarios, falta de espacios para la recreación, ingesta de alimentos modificados genéticamente y cultivados con plaguicidas. Sin embargo, se hace necesario mayores estudios de tipo epidemiológico que permitan contrastar estas asociaciones o hipótesis.

La mortalidad por cáncer de cuello uterino presenta un comportamiento similar al de mama, dado que se ha evidenciado un aumento en mujeres de entre 20 y 34 años el que se experimenta a partir de 2008, cuando se alcanzó un valor casi tres veces mayor al del periodo 2004-2006. Para el 2012 los casos se reducen, no obstante su valor es dos veces mayor al del 2004. Otro hecho que llama la atención es el aumento en las edades de 50 a 69 años.



Aunque en este tipo de cáncer la historia familiar tiene un peso significativo, a él se asocian, además de las causas mencionadas para el cáncer de mama, una serie de factores de riesgo como la exposición al virus de papiloma humano (VPH) e infecciones con clamidia⁹, las cuales afectan con mayor agresividad a la población femenina.

El VPH y la clamidia son afectaciones de la salud que se asocian a conductas sexuales de riesgo, las cuales son promovidas por ideales machistas que intervienen en el proceso de construcción de la masculinidad, entre las que se puede mencionar las múltiples parejas, el no uso del condón, la infidelidad como un “valor” que aún prevalece en la masculinidad hegemónica. Estas conductas exponen a sus parejas sexuales, tanto hombres como mujeres, a riesgo de contagio.

Por otra parte, los ideales asociados a la feminidad hegemónica exponen a las mujeres a asumir conductas de riesgo al dificultarse la autoprotección y el establecimiento de límites a sus parejas sexuales. A estos factores se suman los riesgos asociados al uso de algunos métodos anticonceptivos como píldoras y dispositivos intrauterinos¹⁰, de uso común en las mujeres debido a la tendencia de delegar en ellas la responsabilidad en el control de la natalidad.

9/ La clamidia es una clase de bacteria que afecta el sistema reproductor y se contrae por contacto sexual. La infección produce una inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuelouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-causes-risk-factors>

10/ Tomado de <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuelouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-causes-risk-factors>.

1.3.5 Mortalidad por causas externas

La mortalidad por causas externas incluye datos de tres indicadores que visibilizan claramente diferencias por género: accidentes de tránsito, suicidios y homicidios. La alta incidencia de mortalidad en el sexo masculino por éstas causas está influida por los patrones de socialización señalados en párrafos anteriores, los que estimulan en los varones las conductas temerarias y el uso de la violencia como un mecanismo válido para enfrentar los conflictos, con lo que se atenta contra su propia vida, la de otros hombres y la de las mujeres.

Cuadro 1

Costa Rica: Número de defunciones por causas externas por sexo y año de ocurrencia, según tipo de causa. 2004 -2012

Defunciones por causa	2004		2006		2008		2010		2012	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Suicidios	33	259	49	287	39	286	43	268	41	256
Homicidios	33	215	33	285	53	431	53	430	43	317
Accidentes de tránsito	105	518	123	564	114	679	87	521	113	523

Fuente: INEC

A lo largo del periodo se observa que en el caso de los suicidios la brecha entre hombres y mujeres ha venido disminuyendo, considerando que para el 2004 el número de muertes de hombres por esta causa era aproximadamente 8 veces mayor que el de las mujeres, mientras que para el 2012 baja la relación a 6 hombres por 1 mujer. Sin embargo, en ninguno de los años analizados el suicidio de mujeres alcanza los 50 casos, mientras que en los varones en todo el periodo supera los 250.

En los homicidios, la brecha entre hombres y mujeres se ha ido acrecentando, dado que en el año 2004 las muertes masculinas por esta causa fueron 6 veces más que en la población femenina. Para el año 2012, representaron aproximadamente 7 muertes masculinas por 1 femenina. Según se señala en el cuadro 1, entre el 2004 y 2010 se dio un aumento sostenido en los asesinatos de varones con una disminución importante en el 2012.

En el caso de las muertes por accidente de tránsito, si bien existe una clara brecha por sexo, esta presenta dimensiones menores que en los homicidios y suicidios. Las muertes de hombres asociadas a accidentes de tránsito representaban un valor 5 veces mayor a las de mujeres. La brecha aumentó entre el 2008 y 2010, para el 2012 vuelve a una proporción similar a la del 2004 y 2006. Esta situación se puede asociar a algunos valores que construyen el ideario de masculinidad, donde la conducción temeraria, la agresividad y la velocidad son valores asociados a la "virilidad", dado que el mayor porcentaje de muertes se trató de hombres que iban al volante.

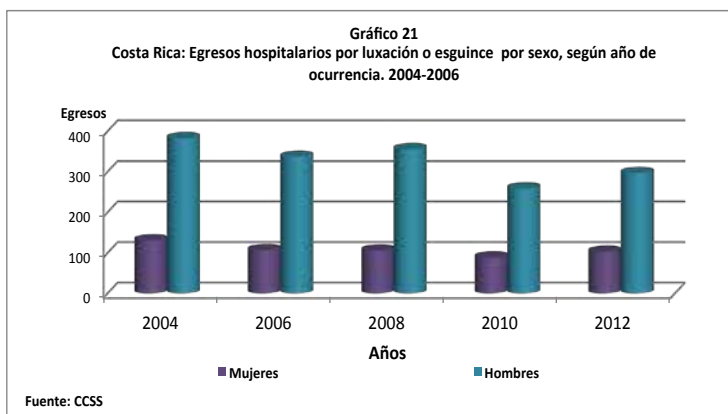
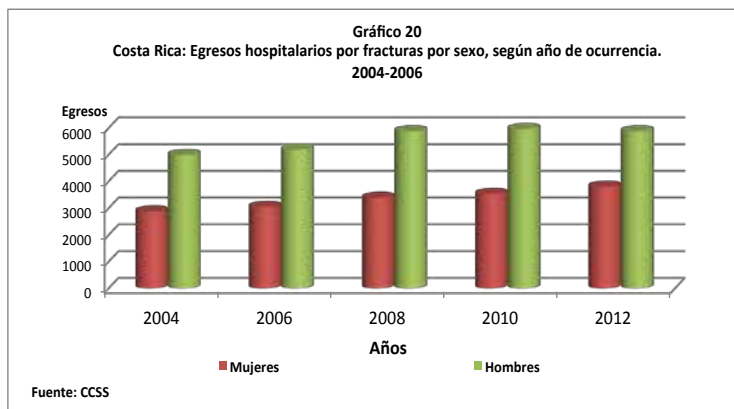
Estos datos representan un verdadero reto en términos de analizar los determinantes sociales y culturales asociados a las diferencias tan significativas en el comportamiento de los varones en estos indicadores, a efecto de que sean tomadas en cuenta para la definición y ejecución de acciones preventivas tendientes a disminuir este tipo de muertes, las cuales se consideran, todas prevenibles.

1.4 Egresos hospitalarios

En este apartado se analizan indicadores sobre egresos hospitalarios por algunas causas, teniendo en cuenta que la fuente de información considera el evento de hospitalización, por tanto, una persona pudo haber estado internada por la misma causa más de una vez en el año (episodios).

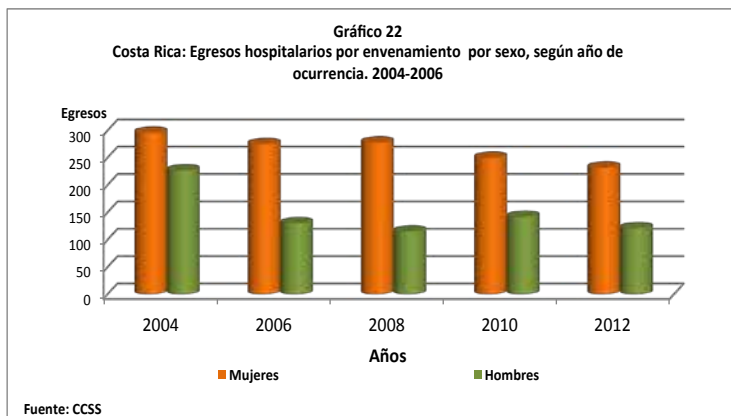
1.4.1 Por causas externas

Los egresos incluidos en esta categoría están referidos principalmente a los egresos por fracturas, así como por luxación, esguince, contusión, herida y trauma de vasos sanguíneos, entre otras, los cuales tienen un peso mayor en los hombres, como se puede apreciar en los gráficos 20 y 21. Esto podría relacionarse con las actividades tanto ocupacionales como recreativas efectuadas por estos, así como a conductas de riesgo y violentas que los exponen más a este tipo de situaciones.



1.4.2 Por envenenamiento

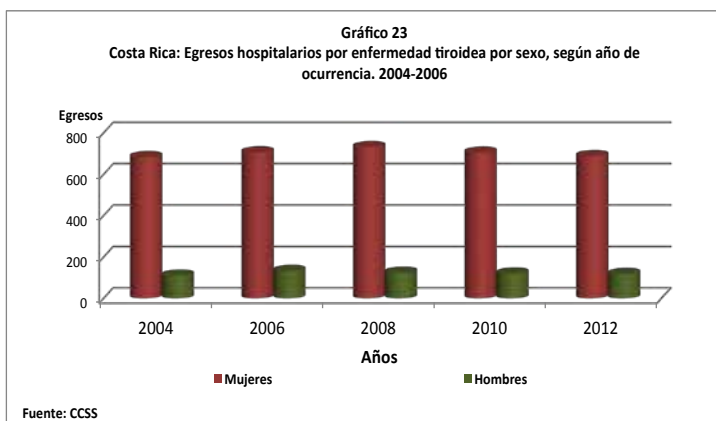
El gráfico 22 evidencia una marcada diferencia entre mujeres y hombres, presentando ellas un mayor número de egresos por esta causa. Al analizar este indicador por tipo de envenenamiento, los datos muestran que el autoinflingido intencionalmente presenta en promedio un total de 230 casos anuales, lo que significa un 59,6% del total de los egresos por esta causa.



Del total de casos de envenenamiento autoinfligido intencionalmente el 75% corresponde a mujeres. Esto no necesariamente significa que tengan la determinación de morir, si no que es una forma de demandar atención, auxilio y apoyo ante situaciones difíciles vividas.

1.4.3 Por enfermedad tiroidea

En el gráfico 23 se evidencia que las mujeres son las más afectadas por la enfermedad tiroidea, al examinar los datos se detecta que las enfermedades tiroideas más comunes fueron: nódulo tiroideo y el bocio multinodular, presentándose al año un promedio de 431 egresos, lo cual representa en promedio, el 76,9% del total de egresos por esta enfermedad.

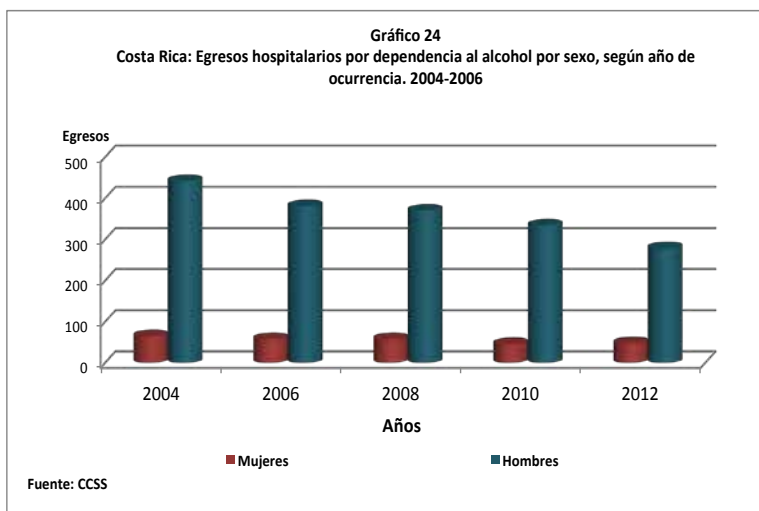


Cuando se analizan los datos por grupos de edades, destaca el hecho de que a partir de los 35 años se presenta un incremento en el número de egresos y son las mujeres las más afectadas, representando el 67,7% del total de egresos por las enfermedades nódulo tiroideo y por bocio multinodular. Por otra parte, el Registro Nacional de Tumores ha evidenciado que el cáncer de tiroides se incrementó en las mujeres en los últimos cuatro años, ocupando el cuarto lugar en incidencia de tumores malignos más frecuentes en mujeres.

1.4.4 Por dependencia del alcohol

En esta patología se evidencia una mayor afectación en los hombres con respecto a las mujeres, lo cual puede asociarse fundamentalmente a un contexto social de mayor permisibilidad y presión para los primeros.

Cabe hacer notar que estas conductas son factores de riesgo para un aumento de la violencia, agravando la intensidad de las situaciones de violencia intrafamiliar, sobre todo hacia las mujeres, y aumentando las conductas de riesgo que los exponen a enfermedades de transmisión sexual.



2. Autonomía física

En el marco de derechos humanos, la autonomía física se entiende como la capacidad que deben tener las personas para tomar sus propias decisiones y no de acuerdo al juicio de otros. Por tanto, implica la capacidad para decidir sobre su propio cuerpo, sobre el ejercicio de su sexualidad y fecundidad, y para tomar decisiones orientadas a conservar su integridad, incluyendo la posibilidad de hacer efectivo el derecho a una vida libre de violencia¹¹.

El Observatorio de Igualdad de Género de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) propone que la autonomía física de las mujeres abarca dos dimensiones: la referida a la violencia contra ellas y la del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos¹².

En términos de autonomía, el hecho de que las mujeres puedan tener el control sobre su cuerpo y que el ejercicio de la sexualidad se comprenda como un hecho no unívocamente relacionado con la reproducción, significan grandes avances en el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres. No obstante, es necesario generar los mecanismos mediante los cuales el ejercicio de la sexualidad se desarrolle en un contexto saludable y de decisión informada.

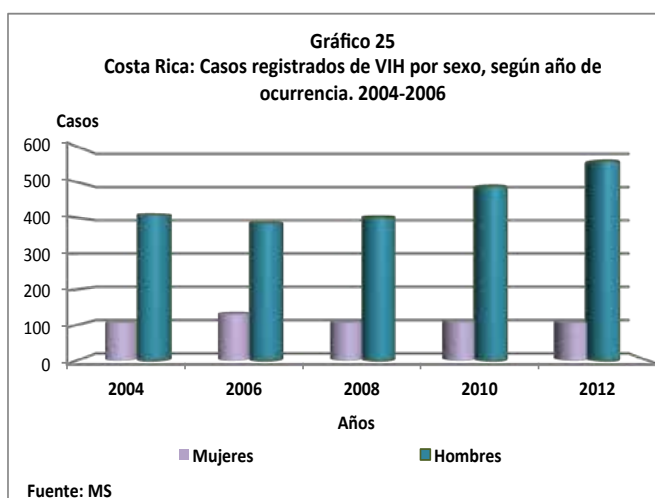
En este sentido, se considera relevante distinguir entre la dimensión relacionada con el ejercicio de la sexualidad, es decir con la salud sexual como tal y la dimensión relacionada con la salud reproductiva, mediante indicadores que reflejen el grado en que las mujeres que deciden ejercer su derecho a la maternidad, tengan la potestad de ejercerlo en un entorno saludable, seguro y con los cuidados adecuados.

2.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS)

2.1.1 Infección por VIH

Al observar la tendencia de los casos de VIH reportados por sexo en el periodo de análisis, se observa cierta estabilidad del 2004 al 2008, no obstante, a partir de este último año se presenta un crecimiento de los casos afectando principalmente a los hombres.

Uno de los factores que puede estar incidiendo en el crecimiento de la epidemia es el tabú en el tema de educación sexual y por tanto, la ignorancia alrededor de la forma de evitar el contagio, aunado a la falta de percepción del riesgo de infección del VIH, asociado con el estilo de vida, ya que de acuerdo a la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva, menos del 30% de la población



11/ Tomado de módulo 7 del curso "Estadísticas e indicadores de género", impartido de forma virtual por la División de asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), del 1 de abril al 24 de mayo del 2013 <http://elearning.cepal.org/moodle/course/view.php?id=165>

12/ Tomado de módulo 7 del curso "Estadísticas e indicadores de género", impartido de forma virtual por la División de asuntos de Género de la CEPAL, del 1 de abril al 24 de mayo del 2013 <http://elearning.cepal.org/moodle/course/view.php?id=165>

en general, reconoce como otras formas de prevención de infecciones de transmisión sexual, aparte del uso del condón, la fidelidad, abstinencia o evitar relaciones sexuales con personas desconocidas, además de considerar que en realidad hay una baja práctica del uso del condón.

Un aspecto que dificulta el control de la infección son las conductas homofóbicas, y el estigma alrededor de la infección, esto inhibe a las personas a ejercer su derecho de solicitar una prueba de VIH, en deterioro de su propia salud y la de las persona que le rodean, ya que las conductas de riesgo, también exponen a sus parejas sexuales. Actualmente se puede sobrevivir con el VIH, pero la calidad de vida depende de lo oportuno de la detección de la infección.

2.1.2 Sífilis congénita

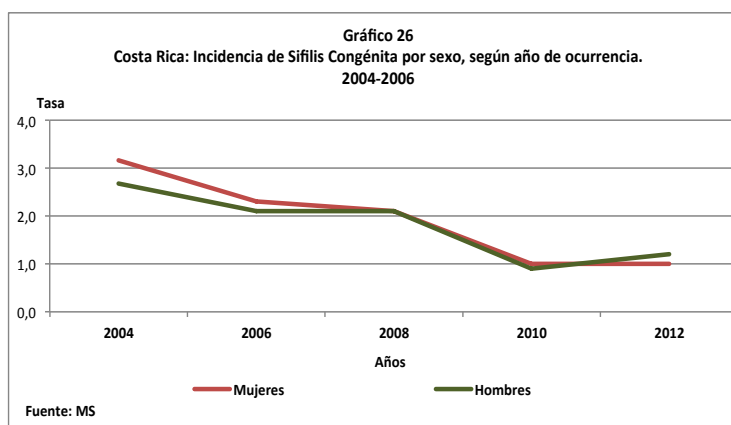
Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo, y por ende en nuestro país; con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión.

Las complicaciones afectan esencialmente a mujeres, niños y niñas, el caso de la sífilis, esta puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto. Se estima que dos terceras partes de las gestaciones de mujeres con este padecimiento resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo, complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles a través de un control prenatal con criterios de calidad.

La sífilis gestacional y congénita es considerada un problema de salud pública por su gravedad, y representa una falla del sistema de salud, por lo que se requiere evaluarlo de manera constante.

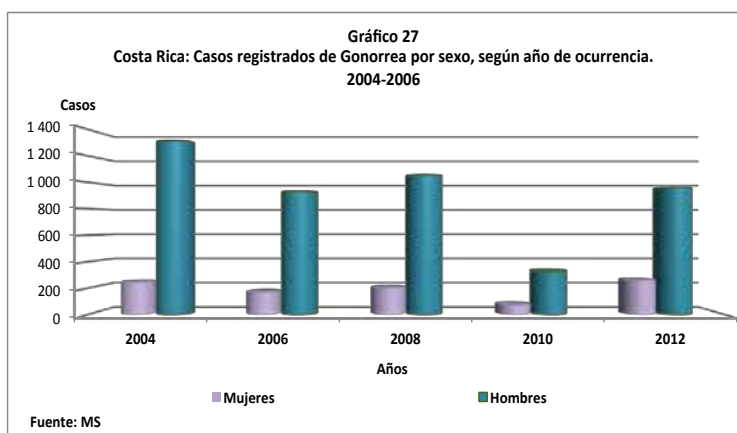
Entre los factores que contribuyen a la persistencia de la sífilis congénita cabe destacar: escasa conciencia de algunos funcionarios de salud de que la sífilis materna y la congénita pueden tener consecuencias graves, pues si bien se han logrado avances en la cobertura del control prenatal, (mecanismo mediante el cual se puede captar y tratar oportunamente el padecimiento en la madre y evitar el contagio vertical de la enfermedad) los resultados no se traducen en una disminución de los casos, tal como se venía experimentando desde el año 2006, sino paradójicamente en el año 2012 se observa un nuevo repunte (ver gráfico 26).

Este hecho evidencia la necesidad de fortalecer no sólo las estrategias de prevención de la enfermedad, enfatizando en la importancia de una vida sexual placentera, saludable y responsable, sino también de la sensibilización del personal de salud con respecto importancia de una atención integral y oportuna de la madre y por ende de la niña o el niño.

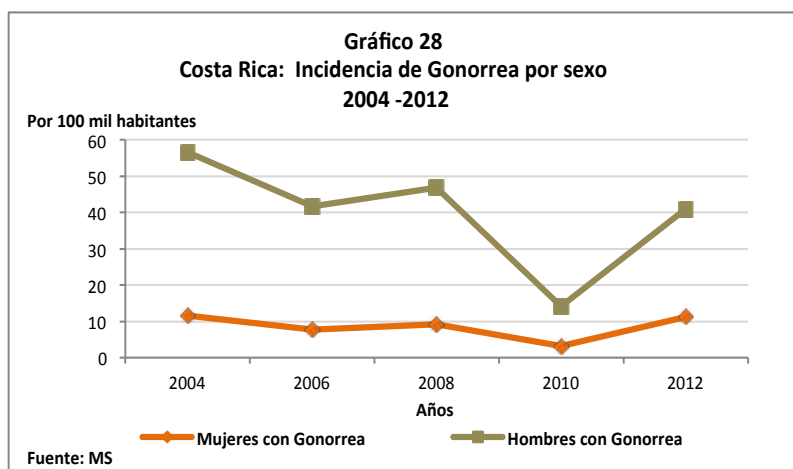


2.1.3 Gonorrea

En el período de estudio, se registraron un total de 5 541 casos, de los cuales el 82,9% del total (4 596) corresponde a hombres, evidenciando una clara afectación diferencial por sexo, asociada principalmente a una construcción de la masculinidad que propicia una vida sexual riesgosa y poco responsable, que aunada a una escasa oferta de salud sexual se traduce en una serie de implicaciones en la salud de los hombres y de sus parejas.



Al analizar la tasa de incidencia por sexo se observa como la brecha entre mujeres y hombres disminuye considerablemente a partir del año 2008. Esta reducción de la brecha obedece principalmente a una disminución en los casos de hombres, dado que los casos en mujeres se han mantenido bastante estables, a excepción del año 2010. No obstante, en el 2012 se experimenta un claro repunte, posicionándose nuevamente en los niveles presentados en años anteriores.

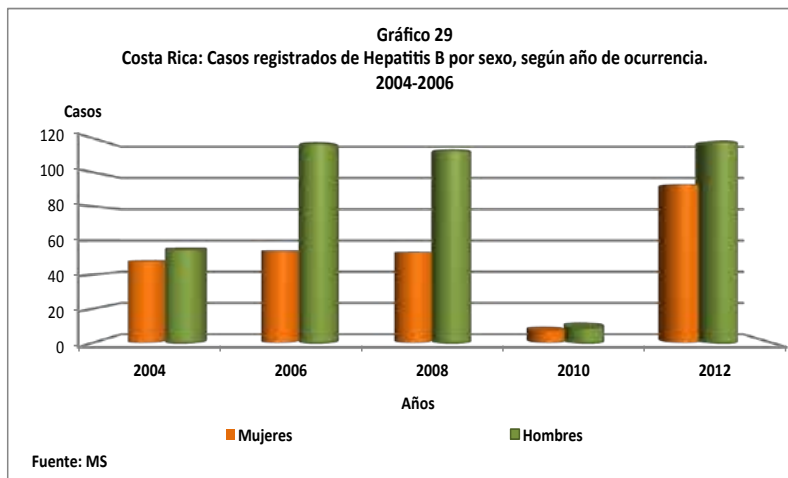


2.1.4 Hepatitis B

La hepatitis B es una infección que afecta principalmente al hígado; es causada por un virus que se transmite a través del contacto con sangre o líquidos corporales (como el semen, los flujos vaginales) contaminados o mediante relaciones sexuales. Por lo tanto, se considera una infección de transmisión sexual.

Para el análisis de esta información se debe considerar que sólo alrededor del 40% de las hepatitis se tipifican (determinar si es tipo A o B), lo anterior limita las medidas de control para evitar la propagación de la enfermedad, dado que el tipo depende del medio de contagio, así como para el seguimiento y evolución de los casos. Sin embargo, como una medida alternativa desde el 2004 se está vacunando a los(as) recién nacidos(as) y al personal de salud, excluyendo a otros grupos de riesgo. La vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esa enfermedad.

En el período se presentaron un total de 667 casos, 2011 se presentaron en el 211 y de los cuales el 56% correspondió a hombres. No obstante, al analizar el comportamiento de este padecimiento por sexo y año de ocurrencia destaca el hecho que en el año 2004 la brecha entre hombres y mujeres era poco significativa, situación que cambia drásticamente en el año 2006 y 2008, dado que la brecha se amplía considerablemente alcanzando valores que duplican los reportados para las mujeres.

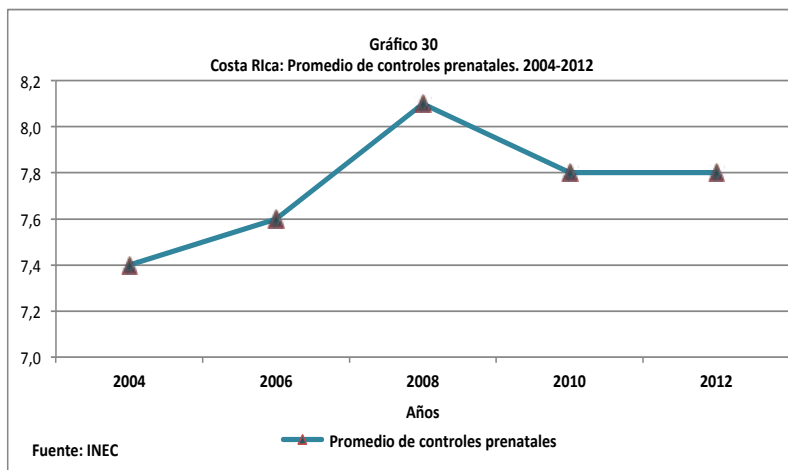


En el 2012 la brecha se reduce, con el agravante de que esta reducción obedece a un aumento de casi el 40% de los casos de mujeres y una estabilización de los casos reportados en hombres.

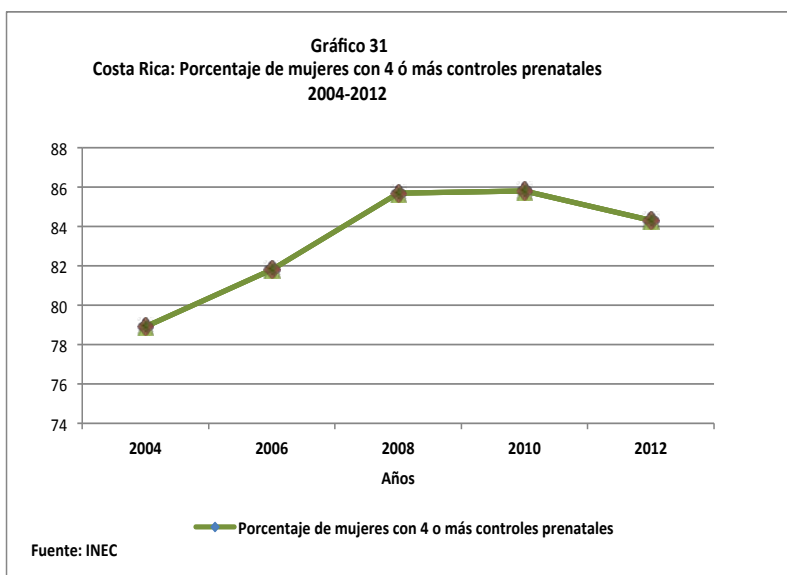
2.2 Salud reproductiva

Costa Rica muestra altos índices de atención médica, ejemplo de ello es que en el año 2012, del total de nacimientos registrados, el 99,0% fue atendido en algún tipo de centro de salud y por personal calificado.

Considerando la importancia del control prenatal para la prevención tanto de la salud de la madre como la de su bebé, al analizar el indicador sobre el número promedio de controles prenatales, se observa que del total de nacimientos registrados en el 2004, las madres declararon haber tenido en promedio 7,4 controles prenatales, valor que para el 2012 alcanza en promedio 7,8 consultas.



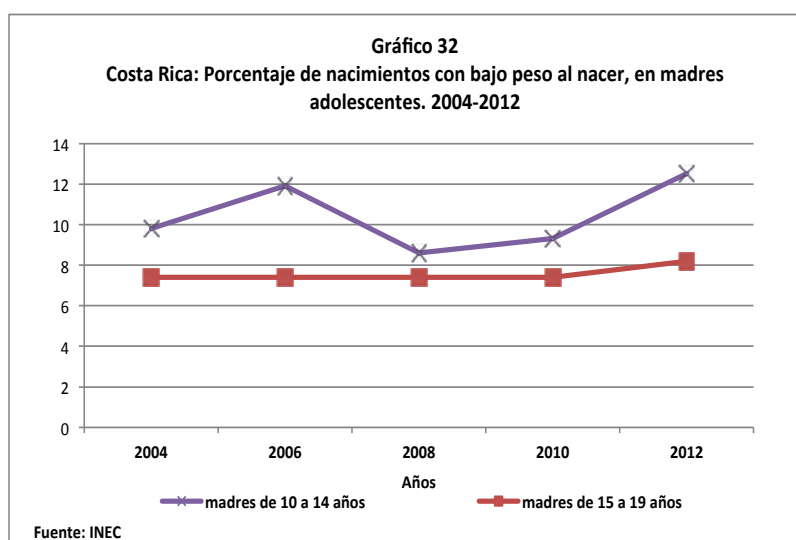
El control prenatal de un embarazo sin complicaciones comprende al menos 4 consultas, de acuerdo a la Guía de Atención al Parto de la Caja Costarricense de Seguro Social. En este sentido se observa que en el periodo analizado se experimentaron avances significativos, ya que de los nacimientos ocurridos en el 2004, el 78,9% de las mujeres declaró haber recibido 4 o más consultas prenatales, porcentaje que para el 2012 alcanzó un 84,3%, lo que evidencia una mayor cobertura.



Sin embargo, datos como el de la sífilis congénita evidencian que existen disparidades entre regiones del país, y que no todas las mujeres tienen igual acceso a un control prenatal de calidad.

En cuanto a la fecundidad de niñas y adolescentes, se reconoce que los factores psicosociales y biológicos asociados a estas etapas de la vida aumentan la vulnerabilidad durante el embarazo y pueden estar asociados al abuso sexual. Estas condiciones no solo ponen en riesgo la salud de la madre sino también la de la niña o niño gestante, quienes en su mayoría presentan bajo peso o peso insuficiente al nacer como consecuencia de la combinación de los factores antes mencionados.

Si bien el porcentaje de niñas y niños con bajo peso al nacer de madres entre 10 y 14 años, tiene un comportamiento irregular comparado con los hijos e hijas de madres de 15 a 19 años, llama la atención el aumento experimentado en ambos casos en el periodo 2010-2012.



Un indicador que da algunas luces sobre la autonomía física, es la tasa de esterilización, la cual es una medida de control de la natalidad permanente.

Tal como se puede apreciar en el gráfico 33, la esterilización masculina es una medida muy poco usada en el control de la natalidad, que se ha mantenido constante en el tiempo.

Esto se puede asociar a patrones genéricos vinculados a mitos respecto a las consecuencias que puede tener en el desempeño sexual de los varones y a la posibilidad de que éste tenga una nueva pareja y también quiera procrear con ella.

En el caso de la esterilización femenina, se observa que ha venido dejando de ser una opción, experimentando una marcada reducción, dado que su tasa representó en el 2012 la cuarta parte de la experimentada en el 2004.

Con la disminución de la esterilización femenina, cabe mencionar que siempre se presentan en una mayor cantidad que las esterilizaciones masculinas, incluso cuando las primeras involucran un mayor riesgo de complicaciones y mayores consecuencias hormonales que afectan la salud y calidad de vida de las mujeres.

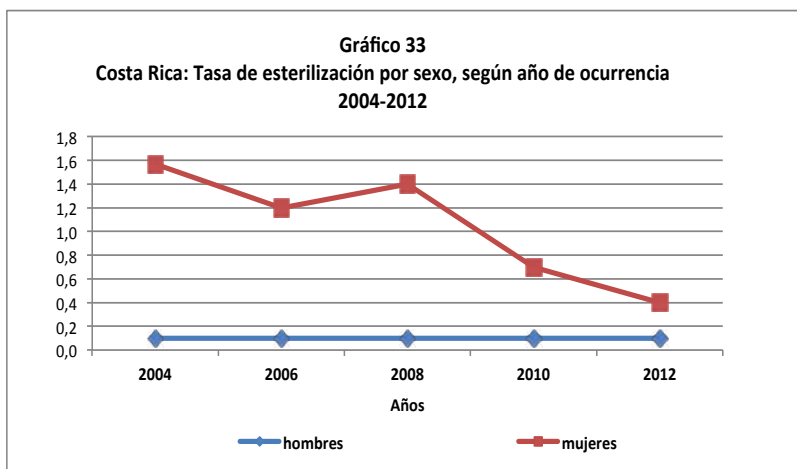
Asimismo se observa una destacada reducción de la brecha entre la población femenina y masculina, representando en el 2012 casi la quinta parte de la experimentada en el 2004.

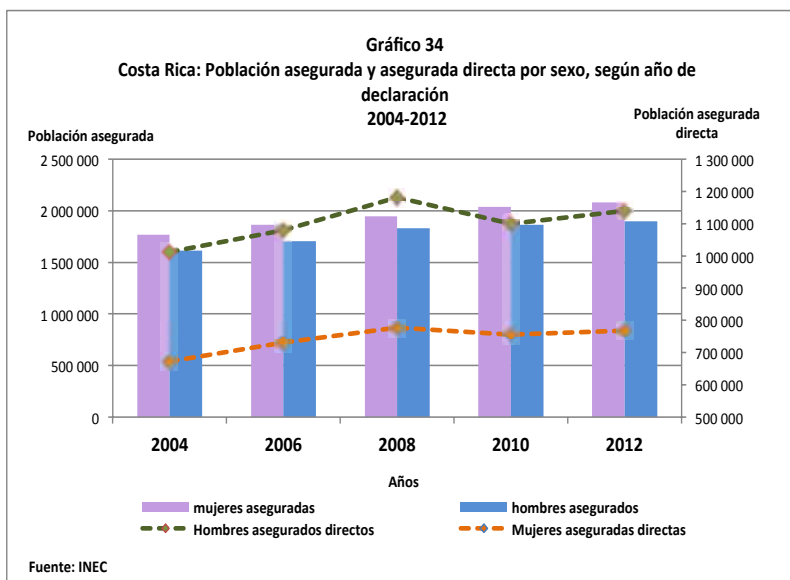
2.3 Acceso a seguridad social

Considerando que los servicios de salud sexual y reproductiva son ejecutados principalmente por la Caja Costarricense de Seguro Social, en su estatus de principal ente prestador de servicios públicos de salud, el vínculo entre el acceso a los servicios de seguridad social y el ejercicio de una salud sexual reproductiva es innegable.

Si bien existen directrices respecto a la obligatoriedad de sus clínicas y hospitales de atender a mujeres embarazadas cualquiera sea su estatus o condición, (migrante sin papeles o nacional sin seguro), no sucede igual con los servicios de salud sexual para los que resulta obligatorio contar con seguro social si se quiere acceder a ellos.

Tal como se observa en el gráfico 34, son las mujeres quienes cuentan mayoritariamente con seguro social sin embargo, al analizar el tipo de seguro, resulta notorio que un número importante de ellas son aseguradas familiares lo que significa que son sus parejas masculinas o hijos e hijas quienes las cubren con este beneficio. Caso contrario es la situación de los hombres quienes aunque son menos en número, acceden a este derecho como asegurados directos lo que implica un rango mayor de servicios y la posibilidad de obtener una pensión.





Este hecho adquiere gran significancia en términos de autonomía, dado que un poco más de la mitad de las mujeres depende de otros familiares para obtener este derecho, y ven limitadas sus posibilidades de tener una pensión para ellas.

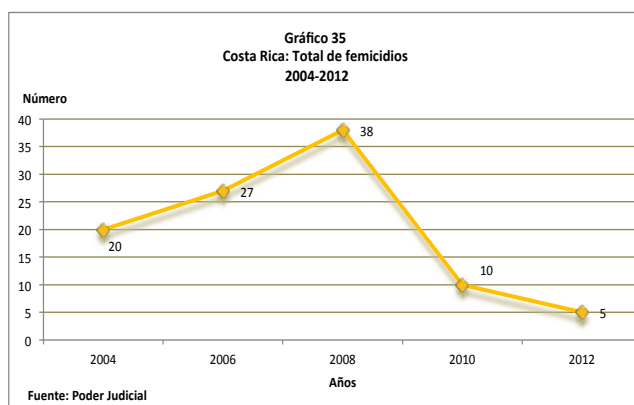
2.4 Femicidio

El fenómeno que refleja en su máxima expresión la violencia contra las mujeres es el femicidio. En nuestro país este delito fue reconocido expresamente en la Ley de penalización de la Violencia contra las Mujeres aprobada en el 2007 donde su artículo 21 señala: “*Se le impondrá pena de prisión de veinte a treinta y cinco años a quien dé muerte a una mujer con la que mantenga una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no*”.

De acuerdo al gráfico 35, se observa que entre el 2004 y 2008 se experimentó un aumento que alcanzó el 47,4%, es decir, en el 2008 se presentaron casi el doble de casos que los registrados en el 2004. Debe aclararse que el registro de los femicidios se empieza a construir a partir del 2008 (la ley es aprobada en setiembre del 2007) y anterior a esa fecha, los mismos quedaban consignados como homicidios según lo señalado en el Código Penal, al no existir una figura jurídica que los tipificara. Por tanto, existe la posibilidad de que este aumento se deba a un mejor registro de los eventos.

En el 2012, además de los femicidios contemplados de acuerdo a la definición de la Ley de Penalización, la sección de estadísticas del Poder Judicial diversificó el registro agregando el concepto de “femicidio ampliado” donde se incluyen otros asesinatos de mujeres empleando los criterios que plantea la Convención Belém do Pará en el artículo 2 respecto a la violencia contra las mujeres.

Por otra parte, para el periodo 2008-2012, se experimenta una disminución de femicidios, ya que para este último año se registra una séptima parte de los ocurridos en el 2008.



Una posible hipótesis para explicar esta disminución podría ser el desarrollo de acciones preventivas de la violencia de género por parte de las instituciones estatales que conforman el Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar entre las que se pueden señalar: la definición de mecanismos de seguimiento del cumplimiento de las medidas de protección, diseño de instrumentos para la valoración del riesgo con un acompañamiento más cercano, capacitación de las personas que atienden mujeres víctimas de maltrato, albergues para ellas, sus hijos e hijas y la existencia de un protocolo interinstitucional de atención de la violencia en situaciones de alto riesgo. Sin embargo, aún falta mucho camino por recorrer y será necesario un periodo mayor de evaluación para poder afirmar con certeza que la disminución en los femicidios se debe a los esfuerzos interinstitucionales dirigidos a erradicar la violencia contra las mujeres.

Finalmente, se debe tener claro que la existencia de la Ley no asegura por sí misma la disminución de los asesinatos de mujeres, sino que se requiere de la participación de múltiples instituciones que permitan proteger de manera efectiva la vida de aquellas que se encuentran en situaciones de alto riesgo de muerte, labor que aún requiere de mayores esfuerzos estatales.

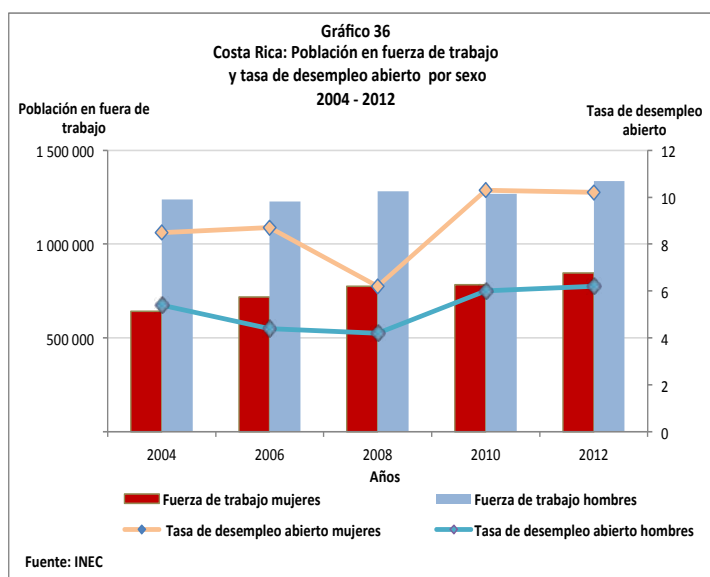
3. Autonomía económica

La autonomía económica se refiere a la capacidad de las mujeres de contar con recursos económicos suficientes que le permita tomar sus propias decisiones y participar de las decisiones del hogar. En este sentido, supone conocer los mecanismos de participación referentes al uso y administración de los ingresos monetarios o de cualquier recurso productivo¹³.

Dada la relevancia del trabajo remunerado como medio para acceder a dicha autonomía se considera primordial analizar el papel de la población femenina en la fuerza de trabajo y la población ocupada.

El trabajo doméstico no remunerado y de cuidado recae primordialmente en la población femenina, lo que ha limitado sus posibilidades de insertarse en el mercado laboral. A pesar de que existe una proporción cada vez mayor de mujeres que están dispuestas a participar en actividades económicas remuneradas, los esfuerzos del Estado y de la sociedad para promover oportunidades reales para la inserción laboral han sido insuficientes.

Este contraste se evidencia en el gráfico 36, dado que si bien la proporción de población femenina en la fuerza de trabajo es cada vez mayor, la tasa de desempleo abierto de esta población ha venido incrementándose a partir

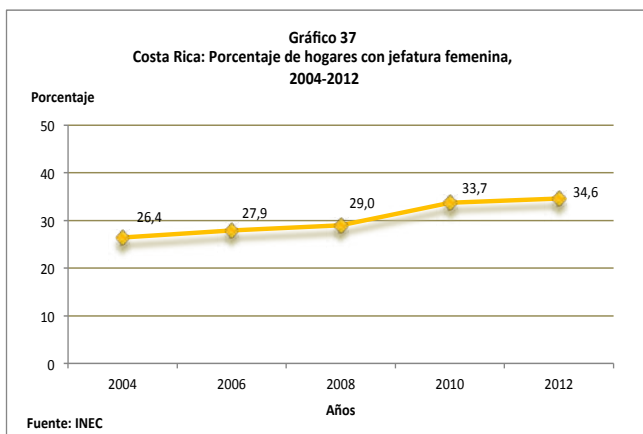


13/ Tomado de módulo 6 del curso “Estadísticas e indicadores de género”, impartido de forma virtual por la División de Asuntos de Género de la CEPAL, del 1 de abril al 24 de mayo del 2013 <http://elearning.cepal.org/moodle/course/view.php?id=165>

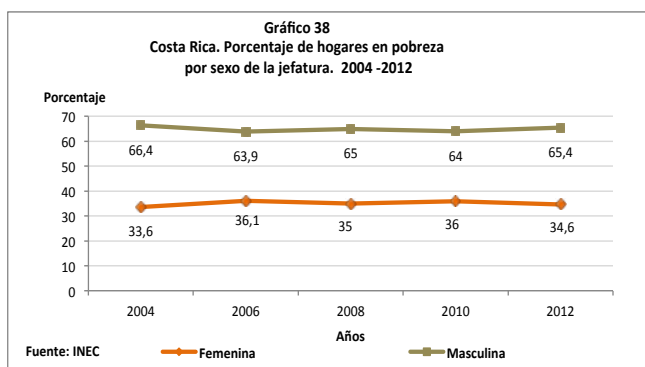
del año 2010. El descenso que se presenta en el 2008 es una disminución que se considera “ficticia”, un preámbulo a la crisis del 2009. Además, se observa que la brecha entre mujeres y hombres se ha incrementado, ya que pasa de 3,1% en el 2004 a 4,0% en el 2012, lo que representa casi un punto porcentual de diferencia.

El impacto de las limitaciones que dificultan la inserción laboral femenina potencializa la situación de vulnerabilidad de algunos hogares liderados por mujeres.

El porcentaje de hogares con jefatura femenina se ha visto incrementado en casi 8 puntos porcentuales, del 2004 al 2012, pasando de 26,4% en el 2004 a 34,6% en el 2012, esto significa un aumento considerable de mujeres que están asumiendo sin pareja la obligación tanto de crianza como de manutención de los hogares.



Por otro lado, los hogares con jefatura femenina representan el 34,6% del total de hogares pobres, porcentaje que se ha mantenido estable durante el período bajo estudio. Sin embargo, las condiciones de los hombres jefes de hogar en condición de pobreza, no son tan desventajosas como las de las mujeres, ya que los hombres cuentan con el apoyo de sus parejas que asumen el rol de cuidadoras de los niños y las niñas, así como de las obligaciones domésticas en el hogar, e incluso aportan en los ingresos familiares; lo que no suele suceder en los hogares con jefatura femenina.



4. A modo de síntesis...

Esta sucinta mirada a la situación de salud de la población desde una perspectiva de género evidencia una serie de situaciones que constituyen grandes desafíos para el país, el Estado, sus instituciones y la sociedad en general, en aras de garantizar el derecho de sus habitantes al ejercicio de una salud integral y de calidad.

El proceso de envejecimiento que experimenta la población, producto de la acelerada disminución de la fecundidad, se posiciona como uno de los mayores retos para el Estado en términos de cuidado, tarea que ha recaído primordialmente en las mujeres. Ante ese panorama, resulta ineludible que el gobierno y su institucionalidad definan mecanismos eficientes que permitan la corresponsabilidad social, lo que no implica únicamente la creación de servicios de atención directa, sino también, el desarrollo de estrategias orientadas a que la población tome conciencia de la necesidad de asumir como sociedad esta tarea.

Otro aspecto importante de considerar, es que son mujeres la mayor cantidad de personas ancianas dada su mayor esperanza de vida, esto no necesariamente se ha traducido en una mejor calidad de vida, dado que muchas de ellas viven su vejez en condiciones de pobreza y abandono. En este sentido, es necesario no solo repensar las características que deben reunir los servicios de salud que se les ofrecen para que partan de sus necesidades específicas sino también, crear opciones que les permitan acceder a los regímenes de pensiones tomando en cuenta las limitaciones que aún persisten para que las mujeres se inserten en el mercado laboral. Las dificultades que enfrentan muchas mujeres para acceder a ellos les impide contar en la vejez con una pensión que les permita vivir dignamente.

En el caso de la fecundidad, si bien a nivel general se ha experimentado una acelerada disminución y una postergación de la maternidad, la fecundidad de las niñas y adolescentes no ha disminuido al mismo ritmo.

El embarazo de niñas y adolescentes resulta sumamente relevante y representa el origen y el resultado de múltiples violaciones de derechos, una amenaza para su desarrollo, así como una expresión clara de la violencia sexual contra las mujeres, ejercida desde muy temprana edad y tolerada culturalmente. Durante el 2012, el 86,0% de los nacimientos de madres entre 10 y 14 años fueron de padres mayores de 18 años. Esta situación, según nuestra legislación vigente constituye un delito, que generalmente, no se traduce en denuncias.

Los embarazos en estas edades se traducen en mayores dificultades para acceder al sistema educativo y por ende al mercado laboral, reproduciendo en muchos casos un ciclo de pobreza.

En cuanto a la mortalidad, si bien el país ha avanzado significativamente en la disminución de la mortalidad infantil, reduciéndola prácticamente a causas endógenas no prevenibles, no así en la mortalidad materna, en cuyo caso una alta proporción (60%) son prevenibles. Este hecho constituye una paradoja y por ende llama a analizar la efectividad de las acciones implementadas por el sistema de salud pública, así como de los sistemas de apoyo familiar y comunal. En este mismo sentido, es evidente la necesidad de fortalecer las capacidades y sensibilidad del personal de salud, así como de adecuar los servicios a las necesidades específicas de la población, dado que en las muertes maternas algunas veces se combinan desigualdades derivadas de la condición de género, la edad y la etnicidad, condiciones que conjuntadas potencian la vulnerabilidad de las embarazadas.

En cuanto a la mortalidad y morbilidad de la población, los indicadores muestran en términos generales una mayor afectación de la población masculina la cual obedece en gran medida a una construcción hegemónica de la "masculinidad", la cual exalta conductas

de riesgo que vulnerabilizan la salud de los hombres. En este sentido, es necesario fortalecer procesos de sensibilización y educación orientados a la construcción de nuevas masculinidades, el ejercicio de una sexualidad placentera pero segura y responsable, así como la relevancia de una salud integral, sustentada en enfoques preventivos. A esto debe sumarse la necesidad de que el sistema de salud revise si su perspectiva de atención invisibiliza las características socialmente asignadas a los varones reproduciendo o reforzando esos patrones al no desarrollar políticas en salud, preventivas y de atención que consideren sus necesidades y características.

La mayor afectación de los hombres trasciende a la esfera familiar y particularmente a las mujeres quienes en caso de fallecimiento del compañero, deben asumir el liderazgo de los hogares, o en caso de enfermedad, no solo eso sino adicionalmente el cuidado de esta persona, traduciéndose en agotadoras jornadas de trabajo (remunerado y no remunerado) y altos niveles de estrés con serias implicaciones en la salud de las mujeres.

En el caso de la situación de la salud reproductiva específicamente, si bien se han experimentado avances significativos con respecto a la cobertura del control prenatal, un indicador que debe ser objeto de minucioso análisis, es la incidencia de sífilis congénita, padecimiento que es prevenible mediante una captación y tratamiento oportuno de la madre durante dicho control, evitando así la transmisión vertical de esta infección. En este sentido, el hecho de que este indicador experimente un leve repunte en el año 2012, pese a estos avances, constituye una clara contradicción y evidencia la necesidad de desarrollar procesos de sensibilización de las funcionarias y los funcionarios de salud, así como al fortalecimiento de sus capacidades técnicas relacionadas con la aplicación oportuna de protocolos de atención de atención integral de la salud.

La transformación en algunos de los roles tradicionales y la cada vez mayor inserción de las mujeres en el mundo del trabajo son elementos que se dan pero coexisten con patrones de socialización patriarcal que mantienen vigente la violencia en las relaciones de pareja y familiares como una realidad no superada. Los datos analizados en este periodo dan cuenta de la forma de violencia extrema que sufren algunas mujeres y que termina con su asesinato por parte de sus parejas o esposos. El país ha avanzado en la recopilación de datos que reflejen esta realidad que estaba estadísticamente invisibilizada y que permite la identificación de estos delitos y la definición de acciones y la evaluación de la efectividad de las instituciones que tienen responsabilidades en la atención de la violencia de género contra las mujeres.

En los últimos 20 años el proceso de empobrecimiento en los hogares ha generado que las mujeres tengan una participación cada vez mayor en el mercado laboral, esto como una forma de obtener recursos económicos que den sustento a las necesidades de la familia. Este proceso ha sido un medio para que adquieran una autonomía, tanto en el ámbito de sus hogares con sus parejas, como en la sociedad misma.

Sin embargo, la sociedad y el estado no les han facilitado las condiciones para la inserción al mercado laboral, dado que, sobre ellas siempre recaen las actividades domésticas y de cuidado de niños y niñas.

Si bien, el presente documento constituye una primera mirada a la situación de salud del país desde una perspectiva de género, este pretende abrir un espacio de reflexión y discusión que aliente la investigación de ciertos hallazgos que se perfilan como grandes desafíos para el país en materia de igualdad de género y que por ende, requieren de un análisis con mayor profundidad que brinde elementos sustantivos para orientar el diseño de acciones concretas y la toma de decisiones en beneficio de la salud pública en nuestro país.

Indicadores 2012



Provincia	1			2		
	Población ^{1/}			Número de nacimientos		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	4 647 167	2 348 299	2 298 868	73 326	36 120	37 206
San José	1 514 936	749 128	765 808	22 618	11 094	11 524
Alajuela	916 717	469 068	447 649	14 660	7 207	7 453
Cartago	529 556	268 198	261 358	7 364	3 633	3 731
Heredia	467 912	235 283	232 629	6 620	3 274	3 346
Guanacaste	353 487	180 563	172 924	5 956	2 947	3 009
Puntarenas	444 714	229 626	215 088	7 676	3 723	3 953
Limón	419 845	216 433	203 412	8 432	4 242	4 190

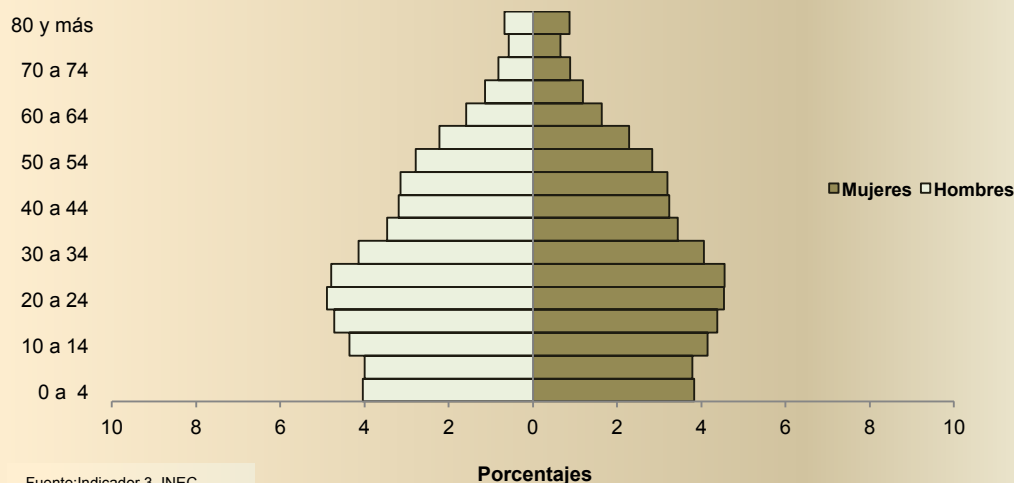
Fuente: INEC, 2012

1/ El dato poblacional por provincia se refiere a un dato provisional calculado preliminarmente por el INEC ante la ausencia de proyecciones de población para áreas menores, las cuales estarán listas en el segundo semestre del 2014, y por tanto, el dato nacional difiere levemente de las proyecciones nacionales recientemente publicadas, las cuales se presentan en el indicador 3.

Grupos de edades	3		
	Población		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	4 652 459	2 303 313	2 349 146
Menor de 1 año	72 742	37 314	35 428
1 a 4	293 143	142 700	150 444
5 a 9	361 947	176 196	185 751
10 a 19	818 951	396 569	422 382
20 a 34	1 254 362	611 099	643 263
35 a 49	915 305	458 839	456 466
50 a 64	619 974	313 599	306 375
65 a 69	107 784	55 062	52 722
70 a 74	79 222	40 947	38 275
75 y más	129 030	70 989	58 041

Fuente: INEC, 2012

Gráfico 1
Costa Rica: Pirámide de población, 2012



Grupos de edades	4		
	Número de nacimientos		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	73 326	36 120	37 206
Menor de 15	522	253	269
15 - 19	13 672	6 780	6 892
20 - 24	20 856	10 309	10 547
25 - 29	18 385	9 039	9 346
30 - 34	12 588	6 165	6 423
35 - 39	5 505	2 704	2 801
40 - 44	1 388	679	709
45 y más	73	27	46
Ignorada	337	164	173

Fuente: INEC, 2012

Provincia	5			6	
	Número de defunciones			Índice de	
	Total	Mujeres	Hombres	Feminidad	Masculinidad
Costa Rica	19 200	8 395	10 805	98	102
San José	6 908	3 136	3 772	102	98
Alajuela	3 590	1 589	2 001	95	105
Cartago	1 969	894	1 075	97	103
Heredia	1 787	774	1 013	99	101
Guanacaste	1 567	651	916	96	104
Puntarenas	1 803	769	1 034	94	107
Limón	1 576	582	994	94	106

Fuente: INEC, 2012

Grupos de edades	7		
	Número de defunciones		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	19 200	8 395	10 805
Menor de 1 año	624	288	336
1 a 4	102	38	64
5 a 9	58	26	32
10 a 19	316	102	214
20 a 34	1 096	264	832
35 a 49	1 627	583	1 044
50 a 64	3 449	1 319	2 130
65 a 69	1 438	571	867
70 a 74	1 677	727	950
75 y más	8 808	4 477	4 331
Ignorada	5	-	5

Fuente: INEC, 2012

Grupos de edades	8	
	Índice de	
	Feminidad	Masculinidad
Costa Rica	98	102
Menor de 1 año	105	95
1 a 4	95	105
5 a 9	95	105
10 a 19	94	107
20 a 34	95	105
35 a 49	101	99
50 a 64	102	98
65 a 69	104	96
70 a 74	107	93
75 y más	122	82

Fuente: INEC, 2012

País	9			10		
	Esperanza de vida al nacimiento			Esperanza de vida a los 65 años		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	79,0	81,5	76,5	19,6	20,8	18,4

Fuente: INEC, 2012



Socioeconómicos

Región de planificación	11			12		
	PEA nacional			Tasa neta de participación (por 100 habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	2 181 745	845 959	1 335 786	60,1	45,2	76,0
Central	1 532 459	630 662	901 797	62,5	49,4	76,8
Chorotega	130 923	47 116	83 807	54,7	38,7	71,3
Pacífico Central	96 875	34 656	62 219	54,2	37,8	71,4
Brunca	119 074	39 266	79 808	54,8	35,5	74,7
Huetar Atlántica	185 505	57 726	127 779	53,5	32,9	74,7
Huetar Norte	116 909	36 533	80 376	59,4	38,0	79,9

Fuente: INEC, 2012

Región de planificación	13		
	Tasa de desempleo abierto (por 100 habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	7,8	10,2	6,2
Central	7,3	9,6	5,7
Chorotega	11,4	12,4	10,9
Pacífico Central	10,7	10,5	10,9
Brunca	8,5	12,4	6,6
Huetar Atlántica	7,4	12,0	5,4
Huetar Norte	6,9	12,0	4,6

Fuente: INEC, 2012

Rama de actividad ^{2/}	14		
	Número de población ocupada		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	2 012 255	759 953	1 252 302
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	269 539	29 308	240 231
Explotación de minas y canteras	2 541	278	2 263
Industrias manufactureras	225 458	72 742	152 716
Suministro de electricidad, gas y aire	23 637	4 201	19 436
Suministro de agua, gestión de desechos	13 261	2 491	10 770
Construcción	127 252	6 275	120 977
Comercio al por mayor y al por menor	354 746	131 725	223 021
Transporte y almacenamiento	105 180	13 378	91 802
Alojamiento, servicio de comidas	98 048	55 222	42 826
Información y comunicaciones	37 085	9 445	27 640
Actividades financieras y de seguros	51 996	25 357	26 639
Actividades inmobiliarias	13 809	6 444	7 365
Actividades profesionales, científicas y técnicas	58 928	27 841	31 087
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	101 893	34 095	67 798
Administración pública; seguridad social	93 633	38 022	55 611
Enseñanza	132 504	89 546	42 958
Actividades de atención de la salud humana	66 339	42 622	23 717
Actividades artísticas, entretenimiento y recreación	32 275	10 602	21 673
Otras actividades de servicios	57 201	26 521	30 680
Hogares como empleadores	139 844	129 777	10 067
Actividades de organizaciones	2 933	2 119	814
No pueden clasificarse	4 153	1 942	2 211

Fuente: INEC, 2012

2/ Según nueva clasificación Industrial Internacional Uniforme de Actividades Económicas (CIIU-REV4)

		15							
		Número de hogares por nivel de pobreza							
Región de planificación	Total		No pobres		Pobreza no extrema		Pobreza extrema		
	Jefatura Femenina	Jefatura Masculina	Jefatura Femenina	Jefatura Masculina	Jefatura Femenina	Jefatura Masculina	Jefatura Femenina	Jefatura Masculina	
	Costa Rica	470 265	887 693	361 228	716 355	73 473	120 921	35 564	50 417
Central	321 452	578 314	264 507	488 760	40 304	67 499	16 641	22 055	
Chorotega	34 998	57 155	21 004	39 394	9 736	10 379	4 258	7 382	
Pacífico Central	22 597	46 818	15 633	35 322	4 104	7 763	2 860	3 733	
Brunca	25 713	59 118	16 291	39 148	6 098	12 357	3 324	7 613	
Huetar Atlántica	42 764	94 223	28 999	72 152	8 215	15 570	5 550	6 501	
Huetar Norte	22 741	52 065	14 794	41 579	5 016	7 353	2 931	3 133	

Fuente: INEC, 2012

		16		
		Población asegurada		
Tipo de seguro		Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica		4 667 076	2 379 270	2 287 806
No asegurada / no asegurado		679 865	296 410	383 455
Asalariada / asalariado		1 117 460	424 859	692 601
Mediante convenio		28 972	5 182	23 790
Cuenta propia		364 418	116 567	247 851
Por el estado		213 918	118 615	95 303
Familiar de población asegurada directa		1 757 885	1 129 543	628 342
Pensionada / pensionado del régimen no contributivo monto básico		95 441	53 067	42 374
Pensionada / pensionado del régimen no contributivo de gracia o guerra		2 702	1 397	1 305
Pensionada / pensionado de IVM de la CCSS		218 490	100 614	117 876
Pensionada / pensionado del régimen del magisterio, poder judicial, hacienda		52 475	33 378	19 097
Familiar de pensionada / pensionado		102 149	84 641	17 508
Otras formas de seguro (estudiante, refugiada, refugiado)		24 247	11 757	12 490
Seguro privado o del extranjero		8 580	3 240	5 340
Ignorado		474	-	474

Fuente: INEC, 2012

Grupos de edades	17			18		
	Población asegurada directa cotizantes al régimen de pensiones de la CCSS			Población ocupada con seguro directo ^{3/}		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	1 398 359	490 550	907 809	1 412 328	488 145	924 183
10 a 19	26 878	10 085	16 793	25 428	9 147	16 281
20 a 34	596 378	231 922	364 456	592 613	227 232	365 381
35 a 49	469 262	158 703	310 559	489 254	168 146	321 108
50 a 64	282 995	82 956	200 039	285 983	80 250	205 733
65 a 69	11 444	3 207	8 237	11 298	1 714	9 584
70 a 74	5 229	1 596	3 633	3 729	930	2 799
75 y más	6 173	2 081	4 092	4 023	726	3 297

Fuente: INEC, 2012

3/ Incluye los asegurados asalariados, mediante convenio y cuenta propia.

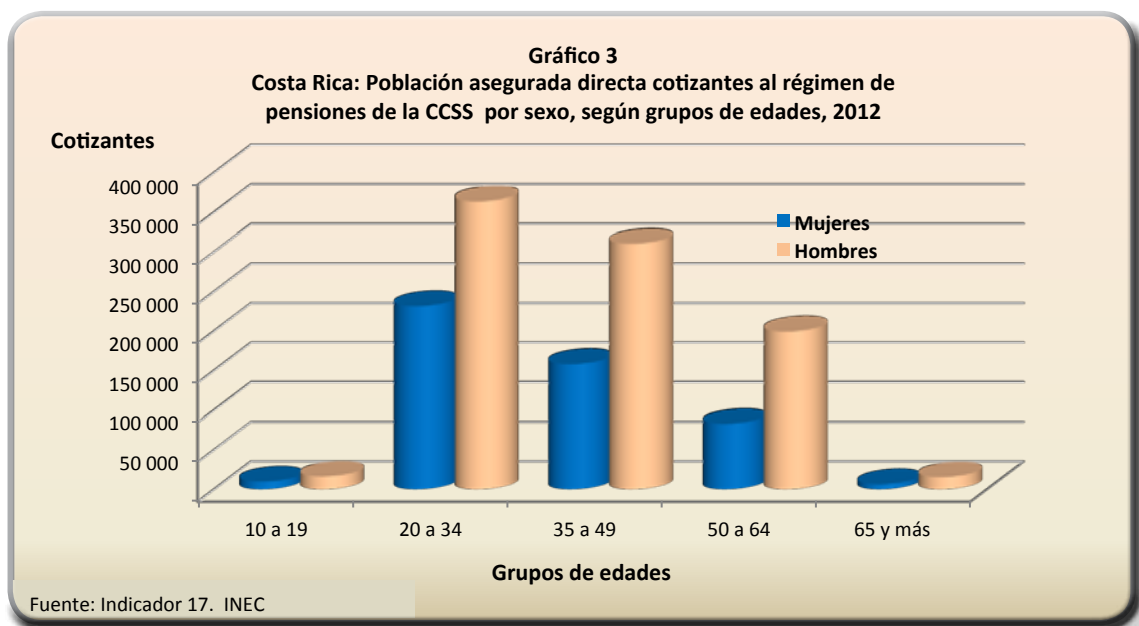
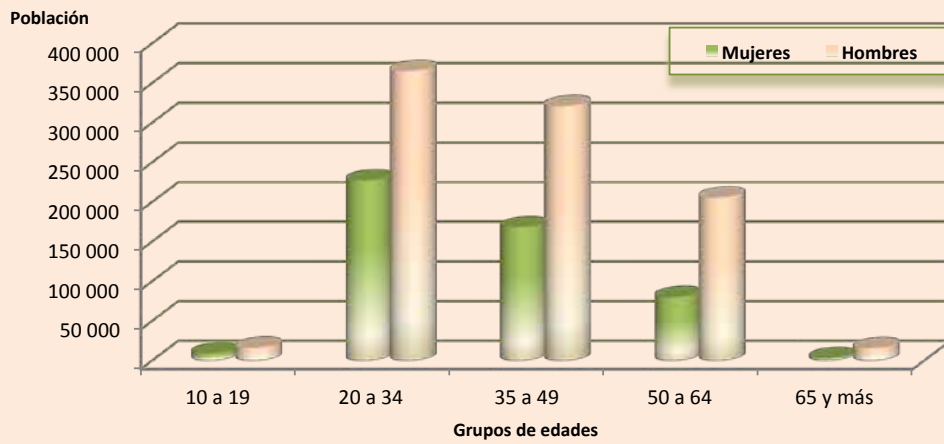


Gráfico 4
Costa Rica: Población ocupada con seguro directo por sexo, según grupos de edades, 2012



Fuente: Indicador 18. INEC

Rama actividad	19			20		
	Población asegurada directa activa ^{4/}			Ingreso promedio ^{5/}		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Total	1 412 328	488 145	924 183	415 462	377 033	438 470
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	170 376	16 185	154 191	245 207	194 446	250 798
Explotación de minas y canteras	1 559	278	1 281	599 206	544 502	605 926
Industrias manufactureras	166 010	43 079	122 931	386 622	260 683	444 744
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	23 637	4 201	19 436	665 469	566 551	686 850
Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	8 346	1 948	6 398	410 136	688 092	345 847
Construcción	72 045	4 961	67 084	367 026	462 236	362 154
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	238 624	75 119	163 505	359 367	247 972	422 042
Transporte y almacenamiento	80 812	11 259	69 553	372 849	401 964	368 629
Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	63 919	31 660	32 259	347 233	283 061	428 354
Información y comunicaciones	32 740	7 896	24 844	645 197	431 983	718 056
Actividades financieras y de seguros	50 562	24 574	25 988	753 183	660 942	840 985
Actividades inmobiliarias	9 501	4 294	5 207	548 258	771 120	347 630
Actividades profesionales, científicas y técnicas	46 443	22 416	24 027	611 532	542 336	672 168
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	82 873	27 600	55 273	373 702	351 734	384 643
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	93 020	37 579	55 441	774 560	779 196	771 391
Enseñanza	122 782	83 133	39 649	634 390	628 916	645 726
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	58 594	37 268	21 326	807 778	691 676	1 012 343
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	19 386	5 806	13 580	337 738	230 880	389 115
Otras actividades de servicios	26 548	11 589	14 959	311 587	300 542	320 982
Hogares como empleadores	38 643	33 924	4 719	140 827	137 613	182 257
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	2 175	1 762	413	1 559 427	892 886	3 294 562
No pueden clasificarse según la actividad económica	3 733	1 614	2 119	390 130	323 111	448 995

Fuente: INEC, 2012

4/ Según la nueva Clasificación Industrial Uniforme de Actividades Económicas (CIIU-Rev 3).

5/ Cifras en miles de colones

Morbilidad

Causa	21		
	Egresos hospitalarios por enfermedades endocrinas y metabólicas como diagnóstico principal		
	Total	Mujeres	Hombres
Total	5 472	3 184	2 288
Trastorno de la glándula tiroides	808	689	119
Diabetes mellitus	3 504	1 814	1 690
Otra endocrina	338	231	107
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	121	59	62
Otras metabólicas	701	391	310

Fuente: CCSS, 2012

Grupos de edades	22			23		
	Egresos hospitalarios por					
	Diabetes mellitus			Enfermedad tiroidea		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	3 504	1 814	1 690	808	689	119
Menor de 1 año	-	-	-	5	3	2
1 a 4	14	8	6	4	4	-
5 a 9	35	20	15	5	5	-
10 a 19	96	63	33	30	26	4
20 a 34	155	90	65	87	74	13
35 a 49	559	300	259	263	222	41
50 a 64	1 215	543	672	277	242	35
65 a 69	401	197	204	60	54	6
70 a 74	351	189	162	32	24	8
75 y más	678	404	274	45	35	10

Fuente: CCSS, 2012

Causa	24		
	Egresos hospitalarios por enfermedades del Sistema Circulatorio como diagnóstico principal		
	Total	Mujeres	Hombres
Total	20 941	10 396	10 545
Hipertensivas	3 780	1 849	1 931
Isquémicas del corazón ^{6/}	3 689	1 470	2 219
Del corazón ^{7/}	2 139	1 039	1 100
Infarto agudo al miocardio	1 889	627	1 262
Otras enfermedades del sistema circulatorio	9 444	5 411	4 033

Fuente: CCSS, 2012

6/ No incluye el Infarto agudo al miocardio.

7/ No incluye Isquémicas del corazón.

Grupos de edades	25			26		
	Egresos hospitalarios por					
	Enfermedad hipertensiva			Enfermedad del corazón		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	3 780	1 849	1 931	2 139	1 039	1 100
Menor de 1 año	-	-	-	40	12	28
1 a 4	2	-	2	4	3	1
5 a 9	-	-	-	14	8	6
10 a 19	39	14	25	39	16	23
20 a 34	226	98	128	120	58	62
35 a 49	508	211	297	248	125	123
50 a 64	1 074	468	606	547	255	292
65 a 69	417	208	209	236	112	124
70 a 74	355	191	164	228	97	131
75 y más	1 159	659	500	663	353	310

Fuente: CCSS, 2012

	27			28		
Grupos de edades	Egresos hospitalarios por					
	Infarto agudo miocardio			Anemia ^{8/}		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	1 884	622	1 262	712	373	339
Menor de 1 año	1	1	-	33	15	18
1 a 4	-	-	-	70	30	40
5 a 9	-	-	-	60	27	33
10 a 19	2	-	2	99	47	52
20 a 34	11	-	11	109	49	60
35 a 49	184	35	149	85	58	27
50 a 64	679	170	509	94	48	46
65 a 69	266	85	181	36	29	7
70 a 74	225	88	137	37	22	15
75 y más	516	243	273	89	48	41

Fuente: CCSS, 2012

8/ Se incluye anemias nutricionales, hemolíticas, aplásticas y otras anemias.

Causa	29		
	Egresos hospitalarios por enfermedades de la sangre		
	Total	Mujeres	Hombres
Total	1 592	846	746
Anemias nutricionales	174	90	84
Anemias hemolíticas	270	145	125
Anemias aplásticas y otras anemias	268	138	130
Defectos de la coagulación, púrpura y otras afecciones hematopoyéticas	434	242	192
Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	446	231	215

Fuente: CCSS, 2012

Causa	30		
	Egresos hospitalarios por tumores como diagnóstico principal		
	Total	Mujeres	Hombres
Total	20 415	13 559	6 856
Cáncer de estómago	849	332	517
Cáncer de colon y recto	799	371	428
Otros cáncer del sistema digestivo	656	320	336
Cáncer de pulmón	211	65	146
Cáncer de mama	1 474	1 462	12
Cáncer de cuello de útero	755	755	-
Cáncer próstata	799	-	799
Otros tipos de cáncer genital	808	691	117
Cáncer de piel	761	328	433
Otros tipos de cáncer	13 303	9 235	4 068

Fuente: CCSS, 2012

Grupos de edades	31			32		
	Egresos hospitalarios por					
	Cáncer de pulmón			Cáncer gástrico		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	211	65	146	849	332	517
Menor de 1 año	2	2	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 19	-	-	-	-	-	-
20 a 34	1	1	-	31	21	10
35 a 49	11	4	7	104	46	58
50 a 64	62	18	44	287	103	184
65 a 69	23	5	18	105	34	71
70 a 74	38	15	23	92	40	52
75 y más	74	20	54	230	88	142

Fuente: CCSS, 2012

	33			34		
Grupos de edades	Egresos hospitalarios por cáncer de					
	Colon y recto			Mama		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	799	371	428	1 474	1 462	12
Menor de 1 año	1	-	1	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 19	3	1	2	2	2	-
20 a 34	29	7	22	60	59	1
35 a 49	94	48	46	433	431	2
50 a 64	274	124	150	580	576	4
65 a 69	116	53	63	132	132	-
70 a 74	99	40	59	108	107	1
75 y más	183	98	85	159	155	4

Fuente: CCSS, 2012

	35		36	
Grupos de edades	Egresos hospitalarios por cáncer de			
	Próstata		Cuello de útero	
	Total	Mujeres	Total	Mujeres
Costa Rica	799		755	
Menor de 1 año	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-
10 a 19	-	-	4	-
20 a 34	1	-	128	-
35 a 49	16	-	325	-
50 a 64	259	-	172	-
65 a 69	132	-	50	-
70 a 74	131	-	34	-
75 y más	260	-	42	-

Fuente: CCSS, 2012

Grupos de edades	37		
	Egresos hospitalarios por otro tipo de cáncer genital		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	808	691	117
Menor de 1 año	-	-	-
1 a 4	-	-	-
5 a 9	1	1	-
10 a 19	11	3	8
20 a 34	91	35	56
35 a 49	127	108	19
50 a 64	286	268	18
65 a 69	125	120	5
70 a 74	77	74	3
75 y más	90	82	8

Fuente: CCSS, 2012

Causa	38		
	Egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento		
	Total	Mujeres	Hombres
Total	6 288	3 253	3 035
Psicosis y esquizofrenias	779	279	500
Trastornos mentales y del humor	3 178	1 903	1 275
Dependencia de alcohol	327	48	279
Trastorno mental no psicótico	1 771	943	828
Retraso mental	233	80	153

Fuente: CCSS, 2012

Causa	39		
	Egresos hospitalarios por causas externas como diagnóstico principal		
	Total	Mujeres	Hombres
Total	22 940	8 796	14 144
Fracturas	9 696	3 812	5 884
Luxación y esguince	400	103	297
Contusión	132	37	95
Herida y trauma vaso sanguíneo	2 267	479	1 788
Traumatismo intracraneal ^{9/}	2 030	447	1 583
Otros traumatismos	2 522	748	1 774
Síndrome del maltrato	382	230	152
Complicaciones atención médica	4 170	2 345	1 825
Quemadura y corrosiones	988	363	625
Envenenamiento	353	232	121

Fuente: CCSS, 2012

9/ Incluye: traumatismos intracraneales, del corazón, órganos intraabdominales y pélvicos.

Grupos de edades	40			41		
	Egresos hospitalarios por					
	Dependencia de alcohol			Traumatismos ^{10/}		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	327	48	279	2 030	447	1 583
Menos 1 año	-	-	-	62	26	36
1 a 4	-	-	-	192	85	107
5 a 9	1	-	1	179	78	101
10 a 19	13	9	4	285	66	219
20 a 34	50	6	44	552	60	492
35 a 49	122	18	104	308	29	279
50 a 64	110	13	97	219	34	185
65 a 69	10	2	8	45	7	38
70 a 74	16	-	16	55	11	44
75 y más	5	-	5	133	51	82

Fuente: CCSS, 2012

10/ Incluye: traumatismos intracraneales, del corazón, órganos intraabdominales y pélvicos.

	42			43			44		
Grupos de edades	Egresos hospitalarios por								
	Envenenamiento			Quemaduras y corrosiones			Síndrome del maltrato		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	353	232	121	988	363	625	382	230	152
Menor de 1 año	11	4	7	70	30	40	69	34	35
1 a 4	42	17	25	417	155	262	95	52	43
5 a 9	15	10	5	131	58	73	99	59	40
10 a 19	100	83	17	95	41	54	87	58	29
20 a 34	86	61	25	103	30	73	12	12	-
35 a 49	45	31	14	84	23	61	2	2	-
50 a 64	28	14	14	57	12	45	5	4	1
65 a 69	6	4	2	6	1	5	1	1	-
70 a 74	3	-	3	10	5	5	1	-	1
75 y más	17	8	9	15	8	7	11	8	3

Fuente: CCSS, 2012

Causa	45		
	Egresos hospitalarios por enfermedades infecciosas y parasitarias como diagnóstico principal		
	Total	Mujeres	Hombres
Total	8 178	3 775	4 403
Virus inmunodeficiencia humana	493	101	392
Dengue	3 469	1 701	1 768
Malaria	5	3	2
Diarreas	1 787	873	914
Hepatitis B	40	8	32
Otras infecciosas parasitarias	2 384	1 092	1 292

Fuente: CCSS, 2012

Grupos de edades	46			47		
	Número de casos de dengue			Tasa de incidencia de dengue (por 10 mil habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	21 979	10 847	11 132	472,5	471,5	473,5
0 a 4	1 015	523	492	276,7	301,0	254,8
5 a 9	1 681	829	852	453,8	470,6	438,6
10 a 19	5 114	2 326	2 788	596,4	562,3	628,1
20 a 34	6 663	3 330	3 333	549,2	553,7	544,8
35 a 49	4 245	2 182	2 063	468,2	1 004,7	909,1
50 a 64	2 301	1 221	1 080	382,7	599,3	525,7
65 a 69	355	163	192	317,3	288,6	346,5
70 a 74	244	115	129	289,3	268,0	311,3
75 y más	357	158	199	254,4	209,2	306,9
Ignorada	4	-	4			

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Grupos de edades	48		
	Egresos hospitalarios por dengue		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	3 469	1 701	1 768
Menor de 1 año	22	6	16
1 a 4	55	25	30
5 a 9	113	64	49
10 a 19	726	318	408
20 a 34	1 048	534	514
35 a 49	765	392	373
50 a 64	470	230	240
65 a 69	94	45	49
70 a 74	61	24	37
75 y más	115	63	52

Fuente: CCSS, 2012

Provincia	49			50		
	Número de casos registrados de malaria			Tasa de incidencia de malaria (por 100 mil habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	9	5	4	0,2	0,2	0,2
San José	3	2	1	0,2	0,3	0,1
Alajuela	-	-	-	-	-	-
Cartago	-	-	-	-	-	-
Heredia	-	-	-	-	-	-
Guanacaste	1	-	1	0,3	-	0,6
Puntarenas	4	3	1	0,9	1,4	0,4
Limón	1	-	1	0,2	0,0	0,5

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Grupos de edades	51			52			53		
	Número de casos de malaria			Tasa de incidencia de malaria (por 100 mil habitantes)			Egresos hospitalarios por malaria		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	9	5	4	0,2	0,2	0,2	5	3	2
Menos 1 año	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 a 19	1	1	-	0,1	0,2	-	-	-	-
20 a 34	1	-	1	0,1	-	0,2	1	-	1
35 a 49	5	3	2	0,6	0,7	0,4	4	3	1
50 a 64	1	1	-	0,2	0,3	-	-	-	-
65 a 69	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 a 74	1	-	1	1,2	-	2,4	-	-	-
75 y más	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Fuente: CCSS, 2012

Provincia	54			55		
	Número de casos registrados de hepatitis B			Tasa de incidencia de hepatitis B (por 100 mil habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	211	93	118	4,5	4,0	5,0
San José	102	56	46	6,7	7,3	6,1
Alajuela	27	9	18	2,9	2,0	3,8
Cartago	5	1	4	0,9	0,4	1,5
Heredia	19	3	16	4,1	1,3	6,8
Guanacaste	5	1	4	1,4	0,6	2,2
Puntarenas	35	17	18	7,9	7,9	7,8
Limón	18	6	12	4,3	3,0	5,6

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Grupos de edades	56			57			58		
	Número de casos de hepatitis B			Tasa de incidencia de hepatitis B (por 100 mil habitantes)			Egresos hospitalarios por hepatitis aguda B		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	211	93	118	4,5	4,0	5,0	40	8	32
Menos 1 año	3	2	1	4,1	5,5	2,7	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 a 9	1	-	1	0,3	-	0,5	-	-	-
10 a 19	13	8	5	1,5	1,9	1,1	1	-	1
20 a 34	94	43	51	7,7	7,1	8,3	14	4	10
35 a 49	56	21	35	6,2	4,6	7,8	13	1	12
50 a 64	37	15	22	6,2	4,9	7,4	8	3	5
65 a 69	1	-	1	0,9	-	1,8	1	-	1
70 a 74	3	2	1	3,6	4,7	2,4	-	-	-
75 y más	3	2	1	2,1	2,6	1,5	3	-	3

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Fuente: CCSS, 2012

Provincia	59		
	Número de casos registrados de VIH		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	666	106	560
San José	317	46	271
Alajuela	81	10	71
Cartago	37	1	36
Heredia	63	9	54
Guanacaste	29	7	22
Puntarenas	40	8	32
Limón	39	12	27
Extranjeros	56	12	44
Ignorada	4	1	3

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Grupos de edades	60			61		
	Número de casos de VIH			Tasa de incidencia de VIH (por 100 mil habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	666	106	560	14,3	4,6	23,8
Menos de 1 año	-	-	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 19	21	6	15	2,5	1,5	3,4
20 a 34	306	37	269	25,2	6,2	44,0
35 a 49	200	32	168	22,1	14,7	74,0
50 a 64	79	13	66	13,1	6,4	32,1
65 a 69	16	5	11	14,3	8,9	19,9
70 a 74	6	1	5	7,1	2,3	12,1
75 y más	2	1	1	1,4	1,3	1,5
Ignorada	36	11	25			

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Provincia	62			63		
	Número de casos registrados de sida			Tasa de incidencia de sida (por 1 000 habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	72	11	61	1,5	0,5	2,6
San José	24	5	19	1,6	0,7	2,5
Alajuela	20	2	18	2,2	0,4	3,8
Cartago	3	-	3	0,6	-	1,1
Heredia	13	-	13	2,8	-	5,5
Guanacaste	7	3	4	2,0	1,7	2,2
Puntarenas	-	-	-	-	-	-
Limón	5	1	4	1,2	0,5	1,8

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Grupos de edades	64			65		
	Número de casos de sida			Tasa de incidencia de sida (por 1 000 habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	72	11	61	1,6	0,5	2,6
Menos de 1 año	-	-	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 19	-	-	-	-	-	-
20 a 34	31	2	29	2,6	0,3	4,7
35 a 49	23	4	19	2,5	1,8	8,4
50 a 64	15	4	11	2,5	2,0	5,4
65 a 69	2	1	1	1,8	1,8	1,8
70 a 74	1	-	1	1,2	-	2,4
75 y más	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Provincia	66			67		
	Número de casos de sífilis congénita			Tasa de incidencia de sífilis congénita (por 1 000 nacimientos)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	81	37	44	1,1	1,0	1,2
San José	14	9	5	0,6	0,8	0,4
Alajuela	9	2	7	0,6	0,3	0,9
Cartago	4	2	2	0,5	0,6	0,5
Heredia	2	1	1	0,3	0,3	0,3
Guanacaste	-	-	-	-	-	-
Puntarenas	5	2	3	0,7	0,5	0,8
Limón	47	21	26	5,6	5,0	6,2

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Grupos de edades	68			69		
	Número de casos de sífilis			Tasa de incidencia de sífilis (por 100 mil habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	1 180	549	631	25,4	23,9	26,8
Menor de 1 año ^{11/}	81	37	44	1,1	1,0	1,2
1 a 4	1	-	1	0,3	-	0,6
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 19	91	56	35	10,6	13,5	7,9
20 a 34	520	260	260	42,9	43,2	42,5
35 a 49	235	105	130	25,9	48,4	57,3
50 a 64	148	54	94	24,6	26,5	45,8
65 a 69	27	8	19	24,1	14,2	34,3
70 a 74	21	5	16	24,9	11,7	38,6
75 y más	56	24	32	39,9	31,8	49,4

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

11/ La tasa para el grupo de menores de 1 año se calcula por cada 1 000 nacimientos y se refiere a Sífilis Congénita.

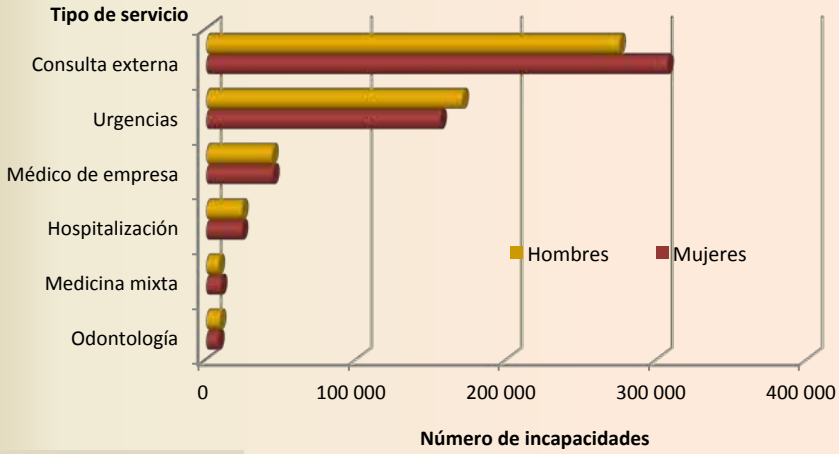
Grupos de edades	70			71		
	Número de casos de gonorrea			Tasa de incidencia de gonorrea (por 100 mil habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	1 220	257	963	26,2	11,2	41,0
Menor de 1 año	2	1	1	0,0	0,0	0,0
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	1	1	-	0,3	0,6	-
10 a 19	163	43	120	19,0	10,4	27,0
20 a 34	694	143	551	57,2	23,8	90,1
35 a 49	247	52	195	27,2	23,9	85,9
50 a 64	96	15	81	16,0	7,4	39,4
65 a 69	9	2	7	8,0	3,5	12,6
70 a 74	4	-	4	4,7	-	9,7
75 y más	4	-	4	2,9	-	6,2

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Régimen y tipo de servicio	72			73		
	Número de incapacidades			Días de incapacidad		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Enfermedad	1 076 700	547 428	529 272	5 798 757	2 771 593	3 027 164
Consulta externa	581 463	306 666	274 797	3 616 927	1 804 076	1 812 851
Hospitalización	47 096	23 485	23 611	992 749	438 247	554 502
Urgencias	325 951	155 672	170 279	882 221	370 282	511 939
Odontología	16 564	7 690	8 874	43 024	20 945	22 079
Médico de empresa	88 028	44 347	43 681	183 733	92 194	91 539
Medicina mixta	17 598	9 568	8 030	80 103	45 849	34 254
Maternidad	16 338	16 338	-	1 949 557	1 949 557	-
Consulta externa	14 706	14 706	-	1 764 871	1 764 871	-
Hospitalización	1 075	1 075	-	119 863	119 863	-
Urgencias	38	38	-	2 467	2 467	-
Médico de empresa	231	231	-	27 884	27 884	-
Medicina mixta	288	288	-	34 472	34 472	-

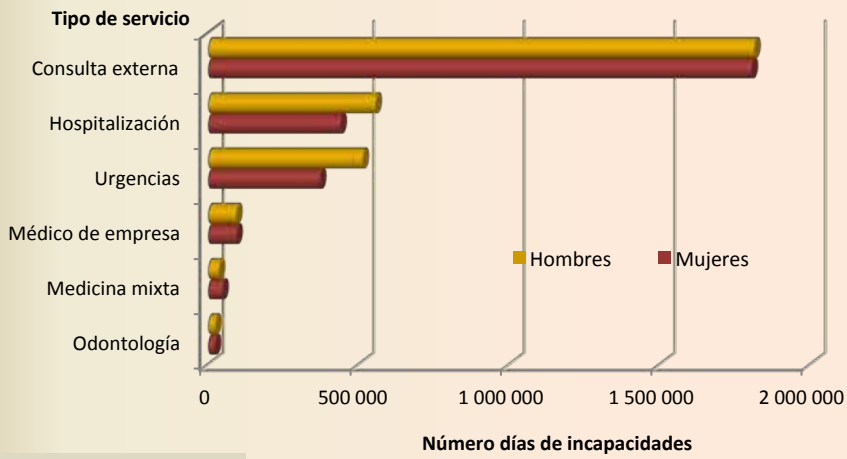
Fuente: CCSS, 2012

Gráfico 5
Costa Rica: Número de incapacidades por sexo , según tipo de servicio 2012



Fuente: Indicador 72. INEC

Gráfico 6
Costa Rica: Número de días de incapacidad por sexo , según tipo de servicio 2012



Fuente: Indicador 73. INEC

Grupos de edades	74		
	Egresos hospitalarios por complicaciones en la atención médica		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	4 170	2 345	1 825
Menor de 1 año	51	25	26
1 a 4	73	37	36
5 a 9	129	70	59
10 a 19	327	145	182
20 a 34	738	415	323
35 a 49	871	551	320
50 a 64	878	515	363
65 a 69	282	159	123
70 a 74	255	135	120
75 y más	566	293	273

Fuente: CCSS, 2012

Mortalidad

Provincia	75			76		
	Número de defunciones maternas			Razón de mortalidad materna (por 10 mil nacimientos)		
	Total	Directas	Indirectas	Total	Directa	Indirecta
Costa Rica	22	17	5	3,0	4,7	1,3
San José	5	4	1	2,2	3,6	0,9
Alajuela	6	4	2	4,1	5,6	2,7
Cartago	2	2	-	2,7	5,5	-
Heredia	4	4	-	6,0	12,2	-
Guanacaste	2	1	1	3,4	3,4	3,3
Puntarenas	1	1	-	1,3	2,7	-
Limón	2	1	1	2,4	2,4	2,4

Fuente: INEC, 2012

Grupos de edades	77	78
	Número de defunciones maternas	Razón de mortalidad materna (por 10 mil nacimientos)
Costa Rica	22	3,0
Menor de 19	4	2,8
20 a 34	13	2,5
35 y más	5	7,2

Fuente: INEC, 2012

Provincia	79			80		
	Número de defunciones infantiles			Tasa de mortalidad infantil (por 1 000 nacimientos)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	624	288	336	8,5	8,0	9,0
San José	195	85	110	8,6	7,7	9,5
Alajuela	113	54	59	7,7	7,5	7,9
Cartago	67	32	35	9,1	8,8	9,4
Heredia	47	26	21	7,1	7,9	6,3
Guanacaste	59	24	35	9,9	8,1	11,6
Puntarenas	72	37	35	9,4	9,9	8,9
Limón	71	30	41	8,4	7,1	9,8

Fuente: INEC, 2012

	82			83			84		
Provincia	Número de defunciones por								
	Diarrea			Sida			Neumonía		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	80	57	23	146	22	124	460	192	268
San José	29	22	7	74	10	64	175	77	98
Alajuela	11	8	3	17	2	15	79	36	43
Cartago	9	8	1	15	2	13	55	17	38
Heredia	7	4	3	7		7	40	15	25
Guanacaste	9	8	1	7	2	5	37	15	22
Puntarenas	10	5	5	13	3	10	54	27	27
Limón	5	2	3	13	3	10	20	5	15

Fuente: INEC, 2012

	85			86			87		
Grupos de edades	Número de defunciones por								
	Diarrea			Sida			Neumonía		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	80	57	23	146	22	124	460	192	268
Menor de 1 año	6	4	2	-	-	-	10	5	5
1 a 4	2	1	1	-	-	-	3	-	3
5 a 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 a 19	2	-	2	1	-	1	4	1	3
20 a 34	1	1	-	35	10	25	13	2	11
35 a 49	2	2	-	68	7	61	40	14	26
50 a 64	3	2	1	35	5	30	64	17	47
65 a 69	4	2	2	2	-	2	32	15	17
70 a 74	6	4	2	3	-	3	26	9	17
75 y más	54	41	13	2	-	2	267	129	138
Ignorada	-	-	-	-	-	-	1	-	1

Fuente: INEC, 2012

	88			89		
Provincia	Número de defunciones por					
	Enfermedad hipertensiva			Enfermedades isquémicas del corazón		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	1 009	502	507	2 648	1 030	1 618
San José	317	176	141	1 091	435	656
Alajuela	197	95	102	488	203	285
Cartago	96	55	41	288	115	173
Heredia	84	42	42	270	98	172
Guanacaste	111	39	72	160	57	103
Puntarenas	107	53	54	213	70	143
Limón	97	42	55	138	52	86

Fuente: INEC, 2012

	90			91		
Grupos de edades	Número de defunciones por					
	Enfermedad hipertensiva			Enfermedades isquémicas del corazón		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	1 009	502	507	2 648	1 030	1 618
Menor de 1 año	-	-	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 19	1	-	1	-	-	-
20 a 34	4	2	2	22	3	19
35 a 49	28	9	19	136	31	105
50 a 64	115	44	71	540	147	393
65 a 69	49	19	30	251	70	181
70 a 74	79	34	45	309	120	189
75 y más	733	394	339	1 390	659	731

Fuente: INEC, 2012

	92			93		
Provincia	Número de defunciones por					
	Diabetes mellitus			Cirrosis		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	669	382	287	138	54	84
San José	221	117	104	48	13	35
Alajuela	123	71	52	35	16	19
Cartago	52	34	18	6	2	4
Heredia	69	40	29	20	5	15
Guanacaste	75	46	29	12	9	3
Puntarenas	60	37	23	14	7	7
Limón	69	37	32	3	2	1

Fuente: INEC, 2012

	94			95		
Grupos de edades	Número de defunciones por					
	Diabetes mellitus			Cirrosis		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	669	382	287	138	54	84
Menor de 1 año	-	-	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 19	1	1	-	-	-	-
20 a 34	1	-	1	3	1	2
35 a 49	39	23	16	15	4	11
50 a 64	162	81	81	47	11	36
65 a 69	80	45	35	22	7	15
70 a 74	68	39	29	16	9	7
75 y más	318	193	125	33	22	11
Ignorada	-	-	-	2	-	2

Fuente: INEC, 2012

	96			97			98		
Provincia	Número de defunciones por								
	Cáncer			Cáncer de pulmón			Cáncer gástrico		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	4 299	2 019	2 280	290	92	198	663	255	408
San José	1 608	792	816	111	38	73	263	102	161
Alajuela	818	368	450	58	11	47	113	50	63
Cartago	495	232	263	32	10	22	80	29	51
Heredia	441	195	246	34	11	23	70	31	39
Guanacaste	309	140	169	21	8	13	39	13	26
Puntarenas	342	166	176	25	12	13	51	15	36
Limón	286	126	160	9	2	7	47	15	32

Fuente: INEC, 2012

	99			100			101		
Grupos de edades	Número de defunciones por								
	Cáncer			Cáncer de pulmón			Cáncer gástrico		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	4 299	2 019	2 280	290	92	198	663	255	408
Menor de 1 año	2	1	1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	10	4	6	-	-	-	-	-	-
5 a 9	13	7	6	-	-	-	-	-	-
10 a 19	45	18	27	-	-	-	-	-	-
20 a 34	117	60	57	3	1	2	12	9	3
35 a 49	356	233	123	11	5	6	49	25	24
50 a 64	1 039	517	522	75	20	55	183	55	128
65 a 69	444	192	252	31	9	22	74	29	45
70 a 74	500	222	278	39	14	25	73	24	49
75 y más	1 773	765	1 008	131	43	88	272	113	159

Fuente: INEC, 2012

	102			103		
Provincia	Número de defunciones por cáncer de					
	Colon y recto			Otras partes del sistema digestivo		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	410	217	193	621	295	326
San José	150	79	71	244	120	124
Alajuela	84	43	41	111	51	60
Cartago	54	34	20	86	39	47
Heredia	40	20	20	55	25	30
Guanacaste	31	17	14	47	22	25
Puntarenas	23	12	11	46	22	24
Limón	28	12	16	32	16	16

Fuente: INEC, 2012

	104			105		
Grupos de edades	Número de defunciones por cáncer de					
	Colon y recto			Otras partes del sistema digestivo		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	410	217	193	621	295	326
Menor de 1 año	-	-	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	1	1	-
10 a 19	1	-	1	-	-	-
20 a 34	9	2	7	5	2	3
35 a 49	41	27	14	36	16	20
50 a 64	103	63	40	152	63	89
65 a 69	43	20	23	90	44	46
70 a 74	46	19	27	74	36	38
75 y más	167	86	81	263	133	130

Fuente: INEC, 2012

	106	107
Provincia	Número de defunciones por cáncer de	
	Cuello de útero	Próstata
Costa Rica	139	375
San José	44	120
Alajuela	22	87
Cartago	15	32
Heredia	9	47
Guanacaste	13	25
Puntarenas	14	28
Limón	22	36

Fuente: INEC, 2012

	108	109
Provincia	Número de defunciones por cáncer de	
	Cuello de útero	Próstata
Costa Rica	139	375
20 a 34	8	-
35 a 49	28	1
50 a 64	45	29
65 a 69	14	30
70 a 74	8	51
75 y más	36	264

Fuente: INEC, 2012

	110			111		
Provincia	Número de defunciones por cáncer de					
	Mama			Otros tipos de cáncer ^{12/}		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	289	288	1	1 801	1 021	780
San José	122	122	-	676	409	267
Alajuela	49	49	-	343	191	152
Cartago	20	20	-	196	105	91
Heredia	32	32	-	186	99	87
Guanacaste	27	27	-	133	67	66
Puntarenas	24	23	1	155	91	64
Limón	15	15	-	112	59	53

Fuente: INEC, 2012

12/ Incluye: del labio, de la cavidad bucal y de la faringe, órganos respiratorios e intratorácicos (excepto pulmón), huesos, piel y tejidos blandos, órganos genitales femeninos (excepto del cuello de útero), órganos genitales masculinos (excepto el de próstata), entre otros.

	112			113		
Grupos de edades	Número de defunciones por cáncer de					
	Mama			Otros tipos de cáncer ^{13/}		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	289	288	1	1 801	1 021	780
Menor de 1 año	-	-	-	2	1	1
1 a 4	-	-	-	10	4	6
5 a 9	-	-	-	12	6	6
10 a 19	-	-	-	44	18	26
20 a 34	6	6	-	80	38	42
35 a 49	52	52	-	190	132	58
50 a 64	88	88	-	452	271	181
65 a 69	24	24	-	162	76	86
70 a 74	35	35	-	209	121	88
75 y más	84	83	1	640	354	286

Fuente: INEC, 2012

13/ Incluye: del labio, de la cavidad bucal y de la faringe, órganos respiratorios e intratorácicos (excepto pulmón), huesos, piel y tejidos blandos, órganos genitales femeninos (excepto del cuello de útero), órganos genitales masculinos (excepto el de próstata), entre otros.

	114			115		
Provincia	Número de defunciones por					
	Causas externas ^{14/}			Accidentes de tránsito ^{15/}		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	2 134	486	1 648	672	127	545
San José	640	158	482	157	29	128
Alajuela	397	104	293	135	30	105
Cartago	198	48	150	55	9	46
Heredia	161	30	131	51	5	46
Guanacaste	170	36	134	66	10	56
Puntarenas	270	72	198	107	27	80
Limón	298	38	260	101	17	84

Fuente: INEC, 2012

14/ Incluye las defunciones por accidente de transporte (cualquier accidente que involucra a un medio diseñado fundamentalmente para llevar personas o bienes de un lugar a otro, o usado primordialmente para ese fin en el momento del accidente), traumatismos accidentales, suicidios, homicidios, eventos de intención no determinada, intervención legal y operaciones de guerra, complicaciones de la tención médica y quirúrgica, secuelas de causas externas de morbilidad y mortalidad y factores suplementarios.

15/ Es cualquier accidente de vehículo que ocurra en la vía pública. Se supone que un accidente de vehículo ha ocurrido en la vía pública a menos que se especifique otro lugar.

	116			117		
Grupos de edades	Número de defunciones por					
	Causas externas ^{16/}			Accidentes de tránsito ^{17/}		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	2 134	486	1 648	672	127	545
Menor de 1 año	3	2	1	-	-	-
1 a 4	22	5	17	8	3	5
5 a 9	19	8	11	10	7	3
10 a 19	159	29	130	69	13	56
20 a 34	644	83	561	239	41	198
35 a 49	446	67	379	162	32	130
50 a 64	329	52	277	109	14	95
65 a 69	76	20	56	20	4	16
70 a 74	70	22	48	18	2	16
75 y más	366	198	168	37	11	26

Fuente: INEC, 2012

16/ Incluye las defunciones por accidente de transporte (cualquier accidente que involucra a un medio diseñado fundamentalmente para llevar personas o bienes de un lugar a otro, o usado primordialmente para ese fin en el momento del accidente), traumatismos accidentales, suicidios, homicidios, eventos de intención no determinada, intervención legal y operaciones de guerra, complicaciones de la atención médica y quirúrgica, secuelas de causas externas de morbilidad y mortalidad y factores suplementarios.

17/ Es cualquier accidente de vehículo que ocurra en la vía pública. Se supone que un accidente de vehículo ha ocurrido en la vía pública a menos que se especifique otro lugar.

Forma	118		
	Número de accidentes de tránsito ^{18/}		
	Total	Mujeres	Hombres
Total	672	127	545
Peatón lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles	3	-	3
Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	79	22	57
Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	7	-	7
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	22	2	20
Ocupante de automóvil lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	4	-	4
Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado en accidente de transporte	3	-	3
Ocupante de tren o vehículo de rieles lesionado en accidente de transporte	1	-	1
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	553	103	450

Fuente: INEC, 2012

18/ Es cualquier accidente de vehículo que ocurra en la vía pública. Se supone que un accidente de vehículo ha ocurrido en la vía pública a menos que se especifique otro lugar.

Grupos de edades y forma de agresión	119		
	Número de accidentes de tránsito ^{19/}		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	360	43	317
1 a 4	8	3	5
Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	3	1	2
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	5	2	3
5 a 9	10	7	3
Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	1	1
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	8	6	2
10 a 19	69	13	56
Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	4	-	4
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	4	1	3
Ocupante de automóvil lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	-	2
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	59	12	47
20 a 34	239	41	198
Peatón lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles	1	-	1
Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	18	3	15
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	8	1	7
Ocupante de automóvil lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	1	-	1
Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado en accidente de transporte	1	-	1
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	210	37	173
35 a 49	162	32	130
Peatón lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles	1	-	1
Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	28	8	20
Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	3	-	3
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	5	-	5
Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado en accidente de transporte	1	-	1
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	124	24	100

continúa

Grupos de edades y forma de agresión	119		
	Número de accidentes de tránsito ^{19/}		
	Total	Mujeres	Hombres
50 a 64	109	14	95
Peatón lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles	1	-	1
Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	12	5	7
Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	3	-	3
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	4	-	4
Ocupante de automóvil lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	1	-	1
Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado en accidente de transporte	1	-	1
Ocupante de tren o vehículo de rieles lesionado en accidente de transporte	1	-	1
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	86	9	77
65 a 69	20	4	16
Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	4	2	2
Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	1	-	1
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	15	2	13
70 a 74	18	2	16
Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	2	-	2
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	16	2	14
75 y más	37	11	26
Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	6	2	4
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte y en los no especificados	1	-	1
Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado	30	9	21

Fuente: INEC, 2012

19/ Es cualquier accidente de vehículo que ocurra en la vía pública. Se supone que un accidente de vehículo ha ocurrido en la vía pública a menos que se especifique otro lugar.

Provincia	120			121		
	Número de homicidios			Número de suicidios		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	360	43	317	297	41	256
San José	141	16	125	100	15	85
Alajuela	48	10	38	60	7	53
Cartago	19	4	15	39	7	32
Heredia	27	4	23	16	3	13
Guanacaste	11	-	11	31	2	29
Puntarenas	33	4	29	22	4	18
Limón	81	5	76	29	3	26

Fuente: INEC, 2012

Grupos de edades	122			123		
	Número de homicidios			Número de suicidios		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	360	43	317	297	41	256
Menor de 1 año	1	-	1	-	-	-
1 a 4	3	1	2	-	-	-
5 a 9	3	-	3	-	-	-
10 a 19	28	3	25	32	7	25
20 a 34	183	20	163	104	13	91
35 a 49	75	9	66	91	13	78
50 a 64	48	9	39	47	6	41
65 a 69	9	1	8	9	1	8
70 a 74	4	-	4	6	1	5
75 y más	6	-	6	8	-	8

Fuente: INEC, 2012

Forma de agresión	124		
	Número de homicidios		
	Total	Mujeres	Hombres
Total	360	43	317
Con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	231	18	213
Con objeto cortante	71	5	66
Por medios no especificados	18	2	16
Por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	14	8	6
Por otros medios especificados	12	3	9
Con humo, fuego y llamas	5	2	3
Por ahogamiento y sumersión	3	3	-
Con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas	2	-	2
Otros síndromes de maltrato	2	1	1
Con drogas, medicamentos y sustancias biológicas	1	1	-
Con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas	1	-	1

Fuente: INEC, 2012

Grupos de edades y forma de agresión	125		
	Número de homicidios		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	360	43	317
Menores de 1 año	1	-	1
Otros síndromes de maltrato	1	-	1
1 a 4	3	1	2
Otros síndromes de maltrato	1	1	-
Por otros medios especificados	1	-	1
Por medios no especificados	1	-	1
5 a 9	3	-	3
Con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	2	-	2
Con humo, fuego y llamas	1	-	1
10 a 19	28	3	25
Con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	18	1	17
Con objeto cortante	8	-	8
Por ahogamiento y sumersión	1	1	-
Por otros medios especificados	1	1	-
20 a 34	183	20	163
Con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	136	7	129
Con objeto cortante	31	3	28
Por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	7	7	-
Por otros medios especificados	4	1	3
Por medios no especificados	4	1	3
Por ahogamiento y sumersión	1	1	-
35 a 49	75	9	66
Con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	44	6	38
Con objeto cortante	17	-	17
Por medios no especificados	6	1	5
Por otros medios especificados	5	1	4
Por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	2	1	1
Con humo, fuego y llamas	1	-	1

continúa

Grupos de edades y forma de agresión	125		
	Número de homicidios		
	Total	Mujeres	Hombres
50 a 64	48	9	39
Con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	23	4	19
Con objeto cortante	12	2	1-
Por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	4	-	4
Por medios no especificados	4	-	4
Con humo, fuego y llamas	3	2	1
Con drogas, medicamentos y sustancias biológicas	1	1	-
Con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas	1	-	1
65 a 69	9	1	8
Con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	4	-	4
Por medios no especificados	2	-	2
Con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas	1	-	1
Por ahogamiento y sumersión	1	1	-
Con objeto cortante	1	-	1
70 a 74	4	-	4
Con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	2	-	2
Por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	1	-	1
Por medios no especificados	1	-	1
75 y más	6	-	6
Con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	2	-	2
Con objeto cortante	2	-	2
Con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas	1	-	1
Por otros medios especificados	1	-	1

Fuente: INEC, 2012

Forma de lesión	126		
	Número de suicidios		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	297	41	256
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antipark	7	3	4
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos, no clasificados en otra	1	1	-
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y l	11	-	11
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	51	7	44
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas y los no	4	-	4
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	162	20	142
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahogamiento y sumersión	1	-	1
Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	52	6	46
Lesión autoinfligida intencionalmente por humo, fuego y llamas	1	1	-
Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante	3	2	1
Lesión autoinfligida intencionalmete al saltar desde un lugar elevado	2	-	2
Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados	2	1	1
Fuente: INEC, 2012			

Grupos de edades y forma de lesión	127		
	Número de suicidios		
	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	297	41	256
10 a 19	32	7	25
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados	3	-	3
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	4	2	2
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	20	3	17
Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	5	2	3
20 a 34	104	13	91
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas no clasificadas en otra parte	1	-	1
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos, no clasificados en otra parte	1	1	-
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados	2	-	2
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	11	2	9
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas y los no especificados	2	-	2
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	70	9	61
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahogamiento y sumersión	1	-	1
Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	15	-	15
Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante	1	1	-
35 a 49	91	13	78
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas no clasificadas en otra parte	3	1	2
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados	2	-	2
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	23	3	20
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas y los no especificados	2	-	2
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	45	4	41
Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	11	3	8
Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante	2	1	1
Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado	2	-	2
Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados	1	1	-

continúa

Grupos de edades y forma de lesión	127		
	Número de suicidios		
	Total	Mujeres	Hombres
50 a 64	47	6	41
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas no clasificadas en otra parte	2	2	-
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados	2	-	2
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	10	-	10
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	18	2	16
Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	13	1	12
Lesión autoinfligida intencionalmente por humo, fuego y llamas	1	1	-
Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados	1	-	1
65 a 69	9	1	8
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas no clasificadas en otra parte	1	-	1
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados	1	-	1
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	2	-	2
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	2	1	1
Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	3	-	3
70 a 74	6	1	5
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados	1	-	1
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	1	-	1
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	2	1	1
Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	2	-	2
75 y más	8	-	8
Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	5	-	5
Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	3	-	3

Fuente: INEC, 2012

Salud Sexual y Reproductiva

País	128								129
	Tasas específicas de fecundidad (por 1000 mujeres)								Tasa global de fecundidad
	Menos de 15 ^{a/}	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 y más	
Costa Rica	2,7	67,4	99,3	87,3	67,0	34,6	9,3	0,5	1,8

Fuente: INEC, 2012

a/ Para el cálculo de la tasa específica en este grupo de edad se tomó la población de 10 a 14 años.

Provincia	130		131	132
	Edad media de la madre	Edad media del padre	Edad media de las madres al nacer la primera hija o el primer hijo	Promedio de controles prenatales
Costa Rica	25,5	30,3	22,4	7,8
San José	26,0	30,5	23,2	8,3
Alajuela	25,2	30,2	22,1	7,8
Cartago	25,9	30,2	22,8	8,0
Heredia	26,2	30,7	23,6	8,3
Guanacaste	25,3	30,2	21,7	6,7
Puntarenas	24,8	30,0	21,1	7,3
Limón	24,7	30,3	20,2	7,3

Fuente: INEC, 2012

Grupos de edades	133	134	135		
	Promedio de controles prenatales	Número de madres con cuatro o más controles prenatales	Tasa de esterilización quirúrgica en CCSS (por 100 mil habitantes)		
			Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	7,8	61 911	255,6	416,1	98,6
Menor de 15	6,5	383	1,4	2,7	0,2
15 - 19	7,4	11 267	39,9	80,0	2,7
20 - 24	7,6	17 599	370,0	732,1	34,3
25 - 29	8,0	15 778	709,5	1 280,7	168,1
30 - 34	8,2	10 864	859,0	1 419,3	310,2
35 - 39	8,2	4 647	677,0	1 035,4	321,6
40 - 44	8,0	1 160	371,6	472,9	269,1
45 y más	7,9	49	35,6	15,4	56,7
Ignorada	8,2	164	-	-	-

Fuente: INEC, 2012

Fuente: CCSS, 2012

Provincia	136				
	Número de nacimientos donde la madre				
	Total	Es casada o padre presente	Se acoge a LPR ^{20/}	No se acoge a LPR, pero asiente el reconocimiento	No declara al padre
Costa Rica	73 326	42 612	3 026	21 805	5 883
San José	22 618	13 371	959	6 606	1 682
Alajuela	14 660	8 805	591	4 128	1 136
Cartago	7 364	4 883	164	1 777	540
Heredia	6 620	4 146	248	1 728	498
Guanacaste	5 956	3 467	238	1 606	645
Puntarenas	7 676	4 886	391	1 722	677
Limón	8 432	3 054	435	4 238	705

Fuente: INEC, 2012

20/ Ley de Paternidad Responsable.

Grupos de edades de la madre	137				
	Número de nacimientos donde la madre				
	Total	Es casada o padre presente	Se acoge a LPR ^{21/}	No se acoge a LPR, pero asiente el reconocimiento	No declara al padre
Costa Rica	73 326	42 612	3 026	21 805	5 883
Menor de 15	522	127	39	231	125
15 - 19	13 672	5 966	873	5 386	1 447
20 - 24	20 856	11 190	1 033	6 961	1 672
25 - 29	18 385	11 648	570	4 935	1 232
30 - 34	12 588	8 718	331	2 711	828
35 - 39	5 505	3 767	146	1 181	411
40 - 44	1 388	913	32	314	129
45 y más	73	51		15	7
Ignorada	337	232	2	71	32

Fuente: INEC, 2012

21/ Ley de Paternidad Responsable.

138						
Provincia	Número de nacimientos con					
	Total	Bajo peso	Peso insuficiente	Peso normal	Sobrepeso	Ignorado
Costa Rica	73 326	640	4 649	47 745	19 252	1 040
San José	22 618	209	1 602	15 093	5 488	226
Alajuela	14 660	125	852	9 344	4 182	157
Cartago	7 364	76	454	4 806	1 877	151
Heredia	6 620	62	431	4 337	1 743	47
Guanacaste	5 956	46	393	3 897	1 571	49
Puntarenas	7 676	67	437	4 864	2 203	105
Limón	8 432	55	480	5 404	2 188	305

Fuente: INEC, 2012

139						
Grupos de edades	Número de nacimientos con					
	Total	Bajo peso	Peso insuficiente	Peso normal	Sobrepeso	Ignorado
Costa Rica	73 326	640	4 649	47 745	19 252	1 040
Menor de 15	522	13	52	359	80	18
15 - 19	13 672	123	1 002	9 603	2 763	181
20 - 24	20 856	148	1 297	13 917	5 248	246
25 - 29	18 385	163	1 022	11 653	5 339	208
30 - 34	12 588	113	759	7 852	3 736	128
35 - 39	5 505	59	399	3 343	1 632	72
40 - 44	1 388	19	102	849	388	30
45 y más	73	1	4	39	15	14
Ignorada	337	1	12	130	51	143

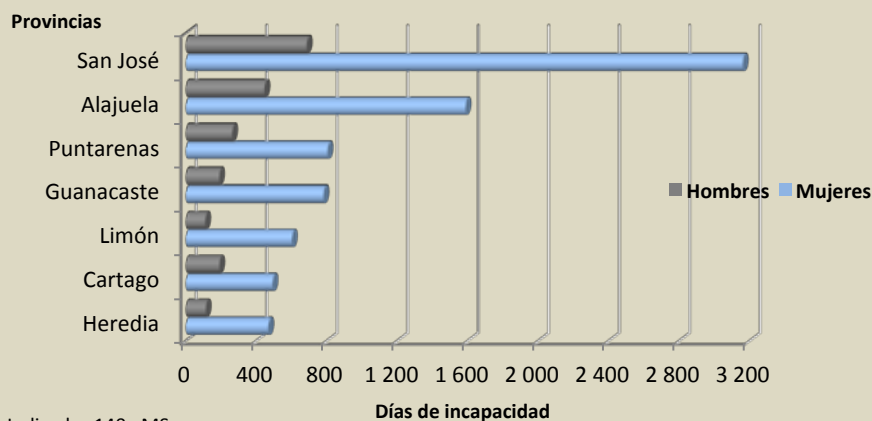
Fuente: INEC, 2012

Violencia Intrafamiliar

Provincia	140			141		
	Número de casos por violencia intrafamiliar			Tasa de incidencia violencia intrafamiliar (por 100 mil habitantes)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	9 891	7 894	1 997	211,5	341,2	84,5
San José	3 846	3 160	686	252,5	410,4	91,1
Alajuela	2 033	1 587	446	220,3	352,2	94,5
Cartago	682	492	190	128,1	187,3	70,5
Heredia	581	468	113	123,5	200,1	47,8
Guanacaste	970	781	189	272,6	448,4	104,0
Puntarenas	1 067	804	263	238,3	371,2	113,8
Limón	712	602	110	168,1	293,0	50,4

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

Gráfico 7
Costa Rica: Número de casos por violencia intrafamiliar por sexo, según provincia, 2012



Fuente: Indicador 140. MS

Grupos de edades	142			143	
	Número de casos por violencia intrafamiliar ^{22/}			Tasa de incidencia violencia intrafamiliar (por 100 mil habitantes)	
	Total	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Costa Rica	9 891	7 894	1 997	341,2	84,5
Menor de 1 año	200	113	87	312,8	233,8
1 a 4	475	260	215	188,9	138,0
5 a 9	665	332	333	188,5	171,4
10 a 19	2 161	1 724	437	416,8	98,5
20 a 34	2 820	2 474	346	411,3	56,6
35 a 49	1 851	1 633	218	358,1	48,4
50 a 64	866	723	143	236,7	48,3
65 a 69	174	134	40	237,2	72,2
70 a 74	169	129	40	300,6	96,5
75 y más	353	231	122	305,9	188,2
Ignorada	157	141	16		

Fuente: Ministerio de Salud, 2012

22/ Dichos casos son eventos de notificación obligatoria, está regida por el decreto 30945-S.

Provincia	144	145	146		
	Femicidios ^{23/}	Femicidio ampliado ^{24/}	Condenados por delitos sexuales		
			Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	5	21	625	8	617
San José	-	6	241	2	239
Alajuela	1	5	126	1	125
Cartago	-	2	65	3	62
Heredia	1	3	30	-	30
Guanacaste	-	-	48	1	47
Puntarenas	1	3	60	-	60
Limón	2	2	55	1	54

Fuente: Poder Judicial, 2012

23/ Según el artículo 21 de la Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres (LPVCM), que lo tipifica de la siguiente manera "Se le impondrá pena de prisión de veinte a treinta y cinco años a quien dé muerte a una mujer con la que mantenga una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no".

24/ La Convención Internacional Belém Do Pará en su ámbito de aplicación señala para femicidio ampliado: "Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica cuando: a) tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b) tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y c) sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

147	
Provincia	Casos entrados por demandas por violencia doméstica
Costa Rica	48 152
San José	14 077
Alajuela	8 456
Cartago	3 740
Heredia	4 946
Guanacaste	5 242
Puntarenas	6 882
Limón	4 809

Fuente: Poder Judicial, 2012

148				
Provincia	Casos terminados en las demandas por violencia doméstica			
	Levantada por			
	Desestimamiento	No comparecencia de la víctima	Otros motivos	Otros ^{25/}
Costa Rica	200	568	3 781	3 725
San José	119	193	1 613	285
Alajuela	42	122	639	1 033
Cartago	3	28	271	396
Heredia	16	48	422	217
Guanacaste	10	105	322	423
Puntarenas	6	36	308	927
Limón	4	36	206	444

Fuente: Poder Judicial, 2012

25/ Esta categoría es para incluir aquellos motivos de término que no se pueden ubicar en incompetencias, orden de archivo, levanta medida por desestimamiento, levanta medida antes de la sentencia, levanta medida después de la sentencia, levanta medida por el vencimiento de un año plazo, levanta medida no compareció víctima, levanta medida tiempo sin notificar, modifica medida provisional, acumulado, testimonios de pieza remitidos y deserción.

149		
Centro	Mujeres atendidas en los Centros Especializados de Atención y Albergue Temporal a Mujeres Maltratadas y sus Hijos e Hijas (CEAAM's) por violencia intrafamiliar y que corren riesgo de muerte	
CEAAM ^{26/}	Mujeres	Hijos e hijas
Total	370	609
1	60	99
2	160	263
3	150	247
Fuente: CEAAM's - INAMU, 2012		

26/ Por razones de confidencialidad se anotan los CEAAM's con números del 1 al 3.

150	
Tipo de consulta	Mujeres atendidas en la Delegación de la Mujer de San José
Total	7 218
Atención psicológica	2 487
Atención Social	985
Legales	2 984
Contención y orientación sobre leyes de protección	762
Fuente: Delegación de la Mujer – INAMU 2012	

Provincia y cantón	1		2		3		4		5						
	Nacimientos		Defunciones		Tasa de mortalidad infantil (por mil nacimientos)		Defunciones por accidentes de tránsito		Egresos hospitalarios por accidentes de tránsito						
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres			
Costa Rica	73 326	36 120	37 206	19 200	8 395	10 805	8, 51	7, 97	9, 03	672	127	545	2 201	435	1 766
San José	22 618	11 094	11 524	6 908	3 136	3 772	8, 62	7, 66	9, 55	157	29	128	613	103	510
San José	5 404	2 661	2 743	1 764	819	945	8,70	9,02	8,38	42	9	33	110	26	84
Escazú	882	404	478	316	142	174	11,34	7,43	14,64	11	3	8	17	4	13
Desamparados	3 320	1 612	1 708	988	451	537	7,23	6,82	7,61	18	3	15	103	14	89
Puriscal	399	188	211	157	68	89	10,03	5,32	14,22	2	2	-	24	3	21
Tarrazú	273	158	115	69	34	35	-	-	-	-	-	-	5	-	5
Aserrí	925	468	457	202	87	115	12,97	12,82	13,13	5	2	3	38	3	35
Mora	365	198	167	120	55	65	8,22	-	17,96	4	-	4	13	-	13
Goicoechea	1 634	802	832	580	272	308	6,73	9,98	3,61	10	1	9	41	7	34
Santa Ana	799	402	397	172	70	102	12,52	4,98	20,15	3	-	3	31	5	26
Alajuelita	1 280	601	679	308	136	172	10,16	6,66	13,25	11	1	10	41	5	36
Vásquez de Coronado	903	452	451	267	117	150	7,75	6,64	8,87	5	1	4	23	2	21
Acosta	285	139	146	68	19	49	7,02	-	13,70	-	-	-	14	3	11
Tibás	1 063	517	546	407	198	209	5,64	5,80	5,49	7	2	5	23	7	16
Moravia	689	337	352	237	105	132	7,26	2,97	11,36	5	-	5	21	4	17
Montes de Oca	611	306	305	255	136	119	13,09	6,54	19,67	5	1	4	11	2	9
Turrubares	69	37	32	25	7	18	14,49	-	31,25	-	-	-	1	-	1
Dota	103	48	55	40	16	24	9,71	-	18,18	1	-	1	2	1	1
Curridabat	1 080	544	536	312	145	167	10,19	11,03	9,33	8	2	6	16	5	11
Pérez Zeledón	2 335	1 118	1 217	576	237	339	7,28	9,84	4,93	16	2	14	74	12	62
León Cortés	199	102	97	45	22	23	15,08	-	30,93	4	-	4	5	-	5

Provincia y cantón	1		2		3		4		5						
	Nacimientos		Defunciones		Tasa de mortalidad infantil (por mil nacimientos)		Defunciones por accidentes de tránsito		Egresos hospitalarios por accidentes de tránsito						
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres			
Alajuela	14 660	7 207	7 453	3 590	1 589	2 001	7,71	7,49	7,92	135	30	105	380	81	299
Alajuela	4 251	2 101	2 150	1 159	512	647	8,70	9,52	7,91	36	7	29	90	16	74
San Ramón	1 225	616	609	338	145	193	6,53	3,25	9,85	10	1	9	37	11	26
Grecia	1 165	573	592	348	150	198	6,87	5,24	8,45	10	3	7	50	10	40
San Mateo	61	23	38	31	18	13	-	-	-	1	-	1	5	1	4
Atenas	313	140	173	133	53	80	6,39	-	11,56	6	1	5	9	2	7
Naranjo	624	320	304	198	85	113	3,21	3,13	3,29	5	2	3	17	3	14
Palmares	424	206	218	165	92	73	4,72	4,85	4,59	6	3	3	13	3	10
Poás	471	213	258	126	63	63	10,62	9,39	11,63	2	-	2	10	1	9
Orotina	299	150	149	110	53	57	10,03	6,67	13,42	4	-	4	11	2	9
San Carlos	3 426	1 679	1 747	559	243	316	8,46	10,13	6,87	32	5	27	86	22	64
Alfaro Ruiz	212	122	90	61	29	32	-	-	-	1	-	1	3	1	2
Valverde Vega	273	131	142	77	38	39	3,66	7,63	-	1	1	-	6	2	4
Upala	930	453	477	144	57	87	5,38	6,62	4,19	10	5	5	34	5	29
Los Chiles	700	346	354	74	26	48	10,00	2,89	16,95	8	2	6	5	-	5
Guatuso	286	134	152	67	25	42	13,99	14,93	13,16	3	-	3	4	2	2

Provincia y cantón	1		2		3		4		5						
	Nacimientos		Defunciones		Tasa de mortalidad infantil (por mil nacimientos)		Defunciones por accidentes de tránsito		Egresos hospitalarios por accidentes de tránsito						
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres					
Cartago	7 364	3 633	3 731	1 969	894	1 075	9,10	8,81	9,38	55	9	46	213	35	178
Cartago	2 165	1 038	1 127	648	300	348	9,24	6,74	11,54	14	3	11	69	7	62
Paraíso	949	476	473	204	98	106	8,43	10,50	6,34	3	1	2	25	4	21
La Unión	1 324	670	654	371	165	206	9,06	4,48	13,76	19	3	16	54	14	40
Jiménez	214	118	96	61	26	35	-	-	-	4	-	4	5	1	4
Turrialba	1 161	580	581	325	142	183	9,47	15,52	3,44	5	-	5	16	1	15
Alvarado	207	110	97	49	19	30	-	-	-	3	-	3	7	1	6
Oreamuno	725	348	377	170	71	99	8,28	2,87	13,26	3	1	2	15	3	12
El Guarco	619	293	326	141	73	68	16,16	23,89	9,20	4	1	3	22	4	18

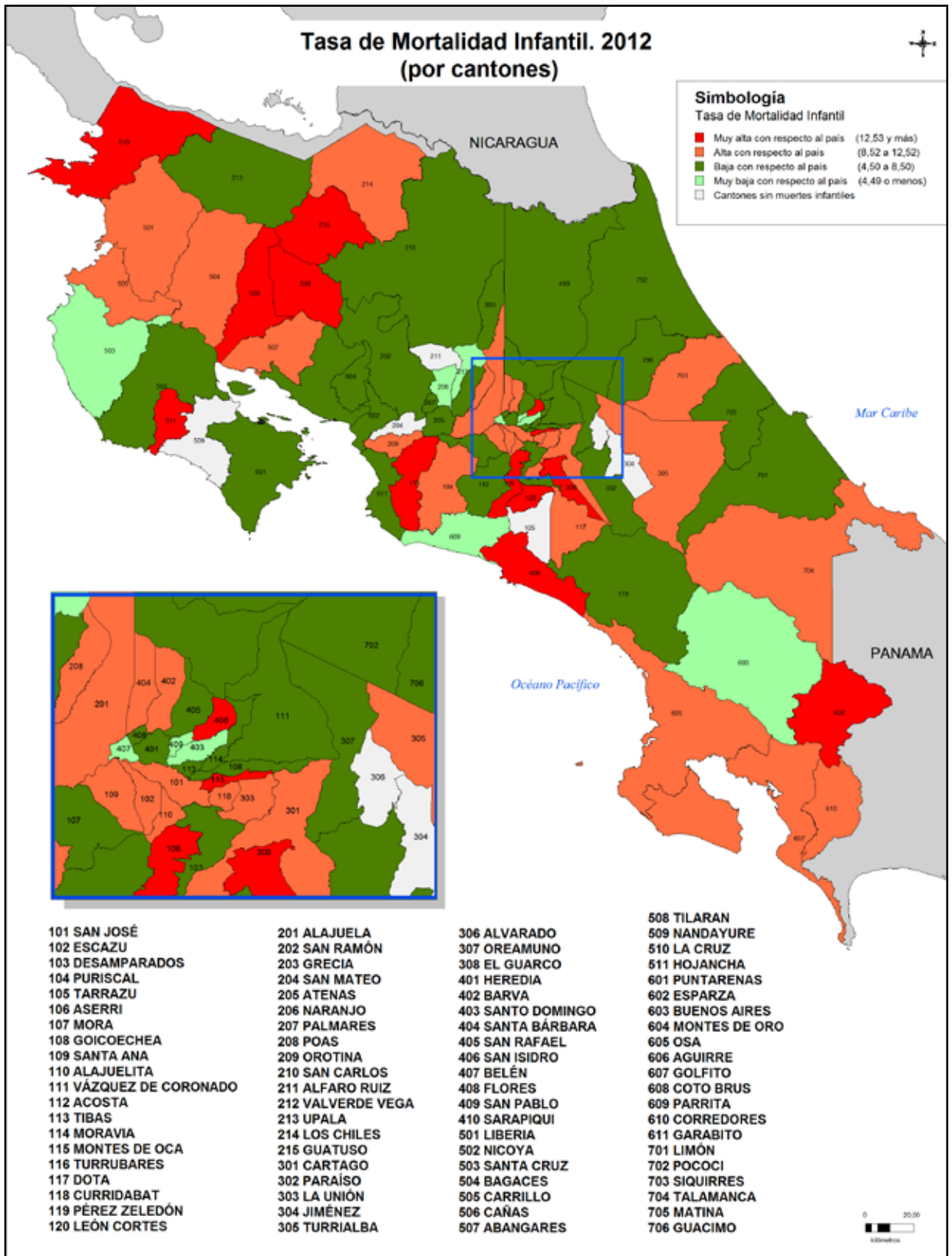
Provincia y cantón	1		2		3		4		5						
	Nacimientos		Defunciones		Tasa de mortalidad infantil (por mil nacimientos)		Defunciones por accidentes de tránsito		Egresos hospitalarios por accidentes de tránsito						
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres			
Heredia	6 620	3 274	3 346	1 787	774	1 013	7,10	7,94	6,28	51	5	46	163	38	125
Heredia	1 919	945	974	501	225	276	7,82	10,58	5,13	13	1	12	53	7	46
Barva	548	278	270	157	72	85	10,95	14,39	7,41	3	-	3	9	-	9
Santo Domingo	517	255	262	219	93	126	3,87	3,92	3,82	5	2	3	8	1	7
Santa Bárbara	512	254	258	133	57	76	9,77	11,81	7,75	3	-	3	15	5	10
San Rafael	727	355	372	183	76	107	5,50	-	10,75	5	-	5	12	5	7
San Isidro	268	133	135	85	40	45	14,93	22,56	7,41	2	-	2	6	4	2
Belén	322	169	153	106	39	67	3,11	-	6,54	3	1	2	11	1	10
Flores	300	161	139	99	45	54	6,67	6,21	7,19	4	1	3	12	4	8
San Pablo	349	162	187	123	59	64	2,87	-	5,35	-	-	-	6	1	5
Sarapiquí	1 158	562	596	181	68	113	6,04	7,12	5,03	13	-	13	31	10	21

Provincia y cantón	1		2		3		4		5						
	Nacimientos		Defunciones		Tasa de mortalidad infantil (por mil nacimientos)		Defunciones por accidentes de tránsito		Egresos hospitalarios por accidentes de tránsito						
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres			
Guanacaste	5 956	2 947	3 009	1 567	651	916	9,91	8,14	11,63	66	10	56	191	30	161
Liberia	1 329	669	660	263	112	151	11,29	7,47	15,15	6	1	5	34	9	25
Nicoya	871	434	437	292	133	159	4,59	2,30	6,86	9	2	7	34	8	26
Santa Cruz	903	444	459	269	108	161	4,43	4,50	4,36	9	-	9	20	3	17
Bagaces	329	165	164	90	33	57	12,16	6,06	18,29	5	-	5	17	3	14
Carrillo	662	311	351	165	69	96	10,57	12,86	8,55	14	1	13	34	3	31
Cañas	553	246	307	147	60	87	14,47	4,07	22,80	7	2	5	15	1	14
Abangares	301	152	149	79	29	50	9,97	13,16	6,71	7	1	6	17	1	16
Tilarán	287	153	134	91	38	53	13,94	19,61	7,46	3	2	1	7	1	6
Nandayure	156	83	73	59	22	37	-	-	-	2	-	2	5	-	5
La Cruz	455	234	221	79	37	42	17,58	17,09	18,10	3	1	2	5	-	5
Hojancha	110	56	54	33	10	23	18,18	17,86	18,52	1	-	1	3	1	2

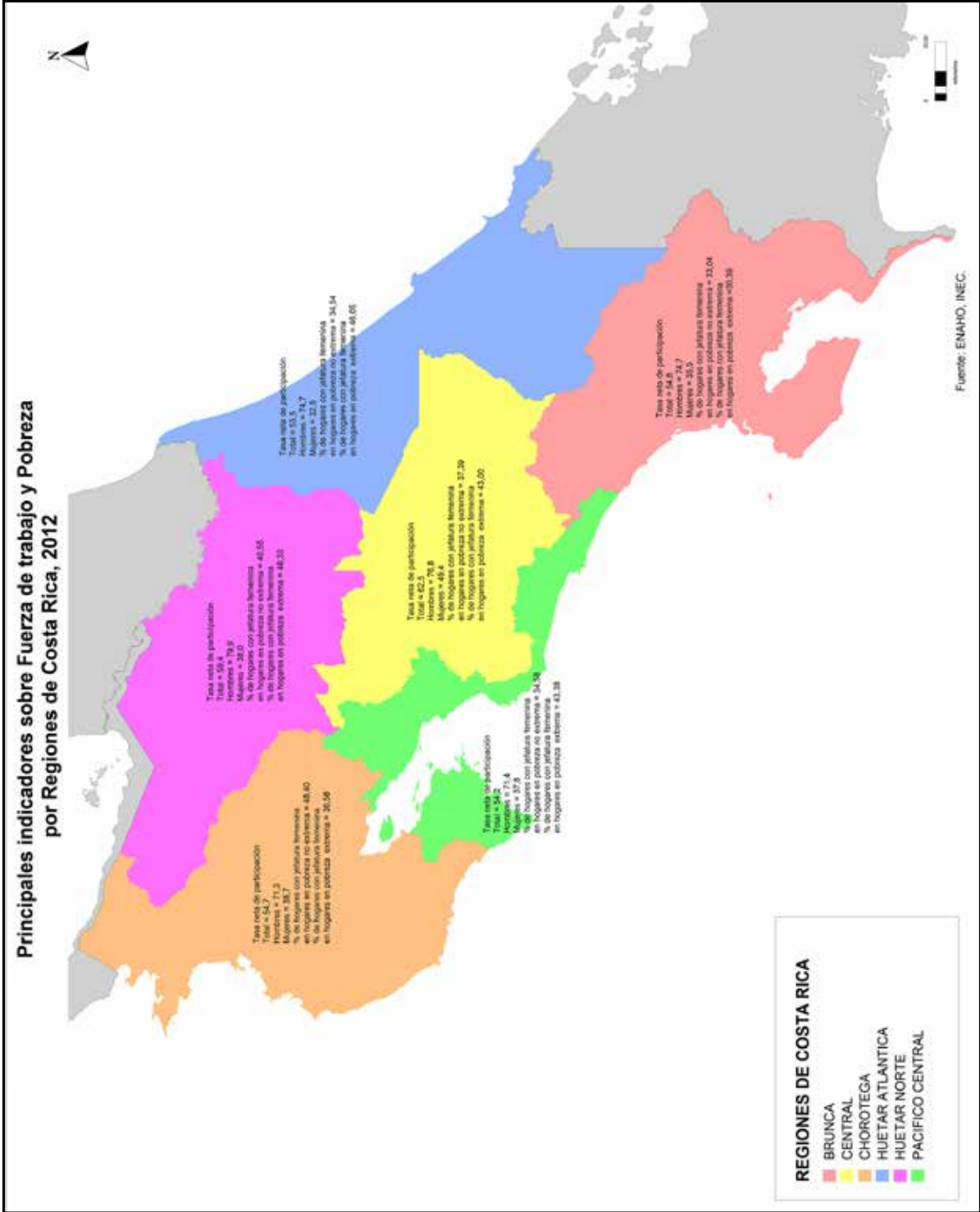
Provincia y cantón	1		2		3		4		5						
	Nacimientos		Defunciones		Tasa de mortalidad infantil (por mil nacimientos)		Defunciones por accidentes de tránsito		Egresos hospitalarios por accidentes de tránsito						
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres			
Puntarenas	7 676	3 723	3 953	1 803	769	1 034	9,38	9,94	8,85	107	27	80	392	99	293
Puntarenas	2 030	954	1 076	568	240	328	7,88	8,39	7,43	21	4	17	130	31	99
Esparza	433	207	226	115	42	73	4,62	9,66	-	12	1	11	30	8	22
Buenos Aires	934	431	503	151	59	92	4,28	-	7,95	6	1	5	17	3	14
Montes de Oro	205	110	95	60	32	28	4,88	9,09	-	1	-	1	6	-	6
Osa	518	275	243	129	60	69	11,58	18,18	4,12	10	5	5	44	11	33
Aguirre	482	221	261	113	47	66	14,52	22,62	7,66	11	2	9	26	8	18
Golfito	809	392	417	184	86	98	11,12	10,20	11,99	11	2	9	35	11	24
Coto Brus	817	409	408	171	74	97	19,58	14,67	24,51	5	1	4	22	1	21
Parrita	275	139	136	67	35	32	3,64	-	7,35	4	2	2	14	3	11
Corredores	782	401	381	186	68	118	8,95	9,98	7,87	22	6	16	43	11	32
Garabito	391	184	207	59	26	33	7,67	10,87	4,83	4	3	1	25	12	13

Provincia y cantón	1		2		3		4		5							
	Nacimientos		Defunciones		Tasa de mortalidad infantil (por mil nacimientos)		Defunciones por accidentes de tránsito		Egresos hospitalarios por accidentes de tránsito							
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres				
Limón	8 432	4 242	4 190	1 576	582	994	8,42	7,07	9,79	101	17	84	246	47	199	
Limón	2 234	1 128	1 106	485	186	299	8,50	9,75	7,23	23	6	17	57	12	45	
Pococí	2 306	1 162	1 144	444	175	269	7,81	5,16	10,49	37	4	33	91	22	69	
Siquirres	1 146	546	600	221	71	150	8,73	5,49	11,67	10	2	8	38	5	33	
Talamanca	975	488	487	118	40	78	12,31	8,20	16,43	8	1	7	14	2	12	
Matina	865	461	404	156	48	108	5,78	6,51	4,95	15	2	13	18	3	15	
Guácimo	906	457	449	152	62	90	7,73	6,56	8,91	8	2	6	28	3	25	
Fuente: 2012	INEC		INEC		INEC		INEC		INEC		INEC		CCSS		CCSS	

Mapa 1



Principales indicadores sobre Fuerza de trabajo y Pobreza por Regiones de Costa Rica, 2012



Notas Técnicas



Indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Fuente
Asegurados directos activos	Población ocupada que cotiza para el seguro de salud. Incluye asalariados y no asalariados (cuenta propia y convenios especiales). A partir del año 2003 se utiliza la nueva clasificación por Rama de Actividad (CIUU-3).		Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), Julio 2012, INEC
Casos registrados de sida	Número de casos registrados de sida.		Dirección Vigilancia de la Salud, 2012. Ministerio de Salud
Casos registrados de VIH	Número de casos registrados de VIH.		Dirección Vigilancia de la Salud, 2012. Ministerio de Salud
Condenados por delitos sexuales	Se refiere a la cantidad de personas a las cuales se les dictó una sentencia de tipo condenatorio en los Tribunales Penales por delitos relacionados con el ámbito sexual contra otra persona.		Sección de Estadística, Departamento de Planificación, 2012. Poder Judicial
Dependencia demográfica	Es un indicador de dependencia económica potencial; mide la población en edades "teóricamente" inactivas en relación a la población en edades "teóricamente" activas. Total de población de 0 a 14 años más la población de 65 y más, dividido por el total de población de 15 a 64 años, multiplicado por 100.	$\sum \left(\frac{N_{0-14} + N_{65 \text{ y más}}}{N_{15-64}} \right) * 100$	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Edad media de la madre y del padre	Se refiere a la edad promedio de la madre y del padre sin que tenga importancia el número de nacimiento que declaran. Este indicador excluye aquellos nacimientos en los que se ignora la edad.	$\sum \left(\frac{x_i * f_i}{n} \right)$ donde x_i es la edad de la madre o del padre para todos los nacimientos. f_i es la cantidad de nacimientos que cumplen esta condición.	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Edad media de las madres al nacer la primer hija o el primer hijo	Es la media o promedio de las edades de las madres al nacimiento de su primera hija o su primer hijo.	$\sum \left(\frac{x_i * f_i}{n} \right)$ donde x_i es la edad de la madre o del padre al nacimiento de la primera hija o primer hijo f_i es la cantidad de nacimientos que cumplen esta condición.	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Egresos hospitalarios	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS

continuación

Indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Fuente
Egresos hospitalarios por abortos y otras complicaciones	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue por abortos y otras complicaciones del embarazo.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Egresos hospitalarios por algún tipo particular de cáncer	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue algún tipo de cáncer en específico. Considera por separado, los internamientos por cáncer de mama, gástrico, colon y recto, de otras partes del sistema digestivo, cuello de útero, próstata, pulmón, así como otros tipos menos frecuentes o mal especificados.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Egresos hospitalarios por anemia	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue por anemia.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Egresos hospitalarios por causas externas	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue por condiciones externas como los accidentes de transporte, laborales, las agresiones o las lesiones autoinflingidas.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Egresos hospitalarios por embarazo, parto y puerperio	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue alguna de las siguientes enfermedades: aborto o trauma obstétrico.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Egresos hospitalarios por enfermedad del VIH	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue por enfermedad del VIH.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Egresos hospitalarios por enfermedades crónicas	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue alguna de las siguientes enfermedades: enfermedades hipertensivas, diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón o cirrosis.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Egresos hospitalarios por enfermedades del sistema circulatorio	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue alguna de las siguientes enfermedades del sistema circulatorio: hipertensivas, isquémicas del corazón, infarto agudo al miocardio, así como otras enfermedades del sistema circulatorio.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS

continuación

Indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Fuente
Egresos hospitalarios por enfermedades endocrinas y metabólicas	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue alguna de las siguientes enfermedades endocrinas y metabólicas: trastorno de la glándula tiroides, diabetes mellitus, otra enfermedades endocrinas, desnutrición y otras deficiencias nutricionales, y otras enfermedades metabólicas.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Egresos hospitalarios por enfermedades infecciosas y parasitarias	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue alguna de las siguientes enfermedades infecciosas y parasitarias: virus inmunodeficiencia humana, dengue, malaria, infecciosas parasitarias, hepatitis B y otras infecciosas.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Egresos hospitalarios por enfermedades infectocontagiosas	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue alguna de las siguientes enfermedades: VIH, sida, hepatitis B y diarreas.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Egresos hospitalarios por infarto agudo al miocardio	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue infarto agudo al miocardio.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Egresos hospitalarios por traumatismos	Es la salida de un paciente vivo o muerto de los servicios de internamiento de un hospital cuando la causa principal del mismo fue alguna de los siguientes traumatismos, envenenamientos o algunas consecuencias de causas externas: fracturas, luxación y esguince, contusión, herida y trauma vaso sanguíneo, traumatismo intracraneal, otros traumatismos, síndrome del maltrato, complicaciones de la atención médica, quemadura y corrosiones y envenenamiento.		Área de Estadística en Salud, 2012. CCSS
Esperanza de vida a los 65 años	Se define como la cantidad de años de vida que, en promedio, vivirán el grupo de mujeres y hombres que estén con vida a los 65 años en el 2010, si las pautas de mortalidad por edades, al momento de la edad exacta 65 se mantienen constantes hasta que la o el último miembro del grupo fallece.	$e^{65} = \frac{T_{65}}{l_{65}}$	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Esperanza de vida al nacimiento	Se define como la cantidad de años de vida que, en promedio, vivirá un grupo de recién nacidas y recién nacidos, si las pautas de mortalidad por edades, al momento del nacimiento, se mantienen constantes hasta que la o el último miembro del grupo fallece.	$e^0 = \frac{T_0}{l_0}$	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC

continuación

Indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Fuente
Femicidio	Según el artículo 21 de la Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres, que lo tipifica de la siguiente manera "Se le impondrá pena de prisión de veinte a treinta y cinco años a quien dé muerte a una mujer con la que mantenga una relación de matrimonio, en unión de hecho declarada o no".		Sección de Estadística, Departamento de Planificación, 2012. Poder Judicial.
Femicidio ampliado	La Convención Internacional Belém Do Pará en su ámbito de aplicación señala para femicidio ampliado: "Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica cuando: a) tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b) tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y c) sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.		Sección de Estadística, Departamento de Planificación, 2012. Poder Judicial.
Incidencia de sida	Número de casos registrados de sida por cada cien mil habitantes.		Dirección Vigilancia de la Salud, 2012. Ministerio de Salud
Incidencia de violencia intrafamiliar	Número de casos de violencia intrafamiliar en el año por cada cien mil habitantes.	$\frac{\text{Casos registrados de VIH}}{\text{Población total}} * 100\,000$	Dirección Vigilancia de la Salud, 2012. Ministerio de Salud
Índice de feminidad	Indica cuántas mujeres hay por cada cien hombres en la población del país.	$\frac{\text{Total de mujeres}}{\text{Total de hombres}} \times 100$	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Índice de masculinidad	Indica cuántos hombres hay por cada cien mujeres en la población del país.	$\frac{\text{Total de hombres}}{\text{Total de mujeres}} \times 100$	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Ley de Paternidad Responsable	Indica el número de nacimientos donde la madre, de acuerdo a su condición de unión, decide si se acoge o no a la Ley de Paternidad Responsable.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Mujeres atendidas en los Centro Especializados de Atención y Albergue Temporal a Mujeres Maltratadas y sus Hijos e Hijas (CEAAM's) por violencia intrafamiliar y que corren riesgo de muerte.	Número total de mujeres y sus hijos e hijas que permanecieron en los tres Centros Especializado de Atención y Albergue Temporal a Mujeres Maltratadas y sus Hijos e Hijas (CEAAM) del INAMU por violencia intrafamiliar y que corren riesgo de muerte.		CEAAM's, 2012. INAMU

continuación

Indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Fuente
Mujeres atendidas por tipo de consulta en la Delegación de la Mujer de San José – INAMU	Número total de usuarias atendidas en los diferentes tipos de consulta (Atención psicológica, Atención social, Legales y Contención y orientación sobre leyes de protección) brindadas por la Delegación de la Mujer de San José.		Delegación de la Mujer, 2012. INAMU
Nacimiento	Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre (prescindiendo de la duración del embarazo), de un producto de la concepción que, después de tal separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimiento efectivo de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no unido a la placenta.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de audiencias celebradas por demandas por violencia doméstica	Se refiere a las vistas celebradas en donde comparecen ante el Juez las partes involucradas en los procesos que conocen los Juzgados que tramitan esta materia.		Sección de Estadística, Departamento de Planificación, 2012. Poder Judicial
Número de casos de sífilis	Número de casos registrados de sífilis		Dirección Vigilancia de la Salud, 2012. Ministerio de Salud
Número de casos de sífilis congénita	Número de casos registrados de sífilis congénita en menores de 1 año.		Dirección Vigilancia de la Salud, 2012. Ministerio de Salud
Número de casos entrados por demandas de violencia doméstica	Se refiere a las demandas nuevas recibidas en los Juzgados que tramitan esta materia.		Sección de Estadística, Departamento de Planificación, 2012. Poder Judicial
Número de casos registrados por violencia intrafamiliar	Número de casos registrados de violencia intrafamiliar.		Dirección Vigilancia de la Salud, 2012. Ministerio de Salud
Número de casos terminados en las demandas por violencia doméstica	Se refiere a las demandas resueltas o canceladas del circulante en los Juzgados que tramitan esta materia.		Sección de Estadística, Departamento de Planificación, 2012. Poder Judicial
Número de defunciones	Contabiliza el total de defunciones ocurridas durante un año, entendidas estas como la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Esta definición excluye las defunciones fetales.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC

continuación

Indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Fuente
Número de defunciones de niñas y niños de 1 a 4 años	Es el número total de defunciones de niñas y niños donde la edad al momento de la muerte se encontraba entre 1 y 4 años.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones de niñas y niños de 1 a 4 años por diarrea	Es el número total de defunciones de niñas y niños cuyo diagnóstico de defunción es diarrea y la edad al momento de la muerte se encontraba entre 1 y 4 años.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones infantiles	Es el número total de niñas y niños que mueren antes de cumplir el primer año de vida. La muerte se entiende como la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones maternas	Es el número total de mujeres fallecidas cuyo diagnóstico de muerte se relaciona con condiciones propias del embarazo. La muerte materna se define como el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones por accidentes de tránsito	Es el número total de defunciones por accidentes de tránsito. Los accidentes de tránsito, si bien son parte de los accidentes de transporte, están determinados por la obligatoriedad de que hayan ocurrido en la vía pública, condición que no aplica para los accidentes de transporte.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones por cáncer	Es el número total de defunciones cuyo diagnóstico de causa de muerte es cáncer, indistintamente del sitio de afectación.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones por causas externas	Es el número total de defunciones cuyo diagnóstico de muerte refiera a causas externas. Las causas externas son todos aquellos eventos o accidente de transporte (que involucra a un medio diseñado para llevar personas o bienes de un lugar a otro, o usado para ese fin en el momento del accidente), traumatismos accidentales, suicidios, homicidios, eventos de intención no determinada, intervención legal y operaciones de guerra, complicaciones de la atención médica y quirúrgica, secuelas de causas externas de morbilidad y mortalidad y factores suplementarios.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC

continuación

Indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Fuente
Número de defunciones por cirrosis	Es el número total de defunciones cuyo diagnóstico de causa de muerte es la cirrosis.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones por diabetes mellitus	Es el número total de defunciones cuyo diagnóstico de causa de muerte es la diabetes mellitus.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones por enfermedad hipertensiva	Es el número total de defunciones cuyo diagnóstico de causa de muerte es la enfermedad hipertensiva.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones por enfermedades isquémicas del corazón	Es el número total de defunciones cuyo diagnóstico de causa de muerte es la enfermedad isquémica del corazón.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones por homicidios	Es el número total de defunciones cuyo diagnóstico de causa de muerte corresponde a homicidios, entendidos como cualquier agresión o lesión ocasionada por otra persona con intento de matar por cualquier medio, según lo define la décima edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-X).		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones por neumonía	Es el número total de defunciones cuyo diagnóstico de causa de muerte es neumonía.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones por otras causas externas	Es el número total de defunciones cuyo diagnóstico de causa de muerte se corresponde con cualquier otra causa externa no mencionada anteriormente. Incluye este indicador accidentes de transporte en medios acuáticos y aéreos, incidentes ocurridos a pacientes durante intervenciones quirúrgicas, procedimientos médicos de reacción anormal, intervenciones legales y/o operaciones de guerra, así como eventos de intención no determinada.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones por sida	Es el número total de defunciones cuyo diagnóstico de causa de muerte es sida.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de defunciones por suicidio/homicidio, según forma	Es el número total de defunciones, tanto suicidios como homicidios, distribuidos por sus formas de ejecución más frecuentes. Las formas más comunes se determinaron por la reasignación a grupos de causas de tres dígitos en suicidios y en homicidios.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC

continuación

Indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Fuente
Número de defunciones por suicidios	Es el número total de defunciones cuyo diagnóstico de causa de muerte corresponde a suicidios. Se entiende por suicidio cualquier lesión autoinflingida intencionalmente según la definición de la décima edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-X).		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de hogares con jefatura femenina en pobreza extrema	Es el número total de hogares en condición de extrema pobreza con jefatura femenina con respecto al total de hogares en condición de pobreza.		Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG), Julio 2012. INEC
Número de hogares con jefatura femenina en pobreza no extrema	Es el número total de hogares en condición de pobreza con jefatura femenina con respecto al total de hogares en condición de pobreza.		Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG), Julio 2012. INEC
Número de mujeres con cuatro o más controles prenatales	Se refiere a la cantidad de nacimientos donde las madres declararon haber tenido cuatro o más controles prenatales durante todo su período de gestación.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de nacimientos con bajo peso, peso insuficiente, peso normal o sobre peso	Es el número total de nacimientos según peso al nacer. Los nacimientos con bajo peso son todos aquellos que estuvieron por debajo de los 1 499 gramos al nacer. Los de peso insuficiente abarcan desde los 1 500 y hasta los 2 499 gramos. Los de peso normal entre los 2 500 y los 3 499 gramos y los nacimientos con sobrepeso son los de 3 500 gramos o más, al momento del nacimiento. El indicador incluye los nacimientos con peso ignorado como una categoría más y se construye de acuerdo a la definición provista por la Organización Mundial de la Salud.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Número de población ocupada	Es el número total de personas con ocupación conocida, distribuida por ramas de actividad según la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Actividades Económicas (CIIU).		Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG), Julio 2012. INEC
Número y días de incapacidad otorgados por régimen.	Número total de días de incapacidad y licencias otorgadas según régimen (enfermedad y maternidad) y, servicios de procedencia.		Dirección Actuarial y de Planificación Económica. Departamento de Estadística, 2012. CCSS
Población	Es el cálculo que se realiza por edades simples y año calendario, de la población costarricense desde 1950 y hasta 2050, a partir de la formulación de hipótesis sobre el comportamiento futuro de los componentes demográficos: mortalidad, fecundidad y migración.		Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC

continuación

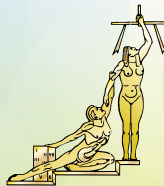
Indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Fuente
Población asegurada directa cotizante al régimen de pensiones de la CCSS	Se refiere a la población ocupada con seguro directo, ya sea asalariados y no asalariados (cuenta propia y convenios especiales) y que pertenecen al régimen básico de pensiones brindado por la CCSS		Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), Julio 2012. INEC
Población económicamente activa (PEA)	Es el conjunto de personas de 15 años y más que durante el periodo de referencia de la Encuesta Nacional de Hogares participaron en la producción de bienes y servicios económicos o están dispuestas o dispuestos a hacerlo. Está conformada por la población ocupada y la población desocupada.		Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), Julio 2012. INEC
Porcentaje de hogares con jefatura femenina en hogares en pobreza no extrema	Es el cociente del número de hogares en condición de pobreza no extrema con jefatura femenina, entre el total de hogares en condición de pobres con jefatura femenina, multiplicado por 100.	$\frac{\text{Total de hogares en condición de pobreza no extrema con jefatura femenina}}{\text{Total de hogares en condición de pobreza con jefatura femenina}} \times 100$	Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), Julio 2012. INEC
Porcentaje de hogares con jefatura femenina en hogares en pobreza extrema	Es el cociente del número de hogares en condición de pobreza extrema con jefatura femenina, entre el total de hogares en condición de pobres con jefatura femenina, multiplicado por 100.	$\frac{\text{Total de hogares en condición de pobreza extrema con jefatura femenina}}{\text{Total de hogares en condición de pobreza con jefatura femenina}} \times 100$	Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), Julio 2012. INEC
Promedio de controles prenatales	Es la sumatoria del total de controles prenatales que fueron declarados por las mujeres que tuvieron una hija o hijo en el año, entre el total de nacimientos ocurridos durante ese mismo año.	$\frac{\text{Total de controles prenatales}}{\text{Total de nacimientos}}$	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Razón de mortalidad materna	Se refiere a la relación entre las defunciones maternas ocurridas durante un año calendario y los nacimientos ocurridos en el mismo período, por cada diez mil nacimientos.	$\frac{\text{Defunciones maternas}}{\text{Nacimientos}} * 10\ 000$	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Tasa de desempleo abierta	Es el porcentaje de la población desocupada con respecto a la fuerza de trabajo.		Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), Julio 2012. INEC
Tasa de mortalidad Infantil	Es la relación entre las defunciones de menores de un año, ocurridas durante un año calendario y los nacimientos ocurridos en el mismo período, por cada mil nacimientos.	$\frac{\text{Defunciones infantiles}}{\text{Nacimientos}} * 1\ 000$	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC

continuación

Indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Fuente
Tasa global de fecundidad	Es el número de hijos e hijas que en promedio tendría cada mujer de una cohorte hipotética al final del periodo fértil, si durante su vida tiene sus hijos e hijas de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad observadas en el país y año de interés y, además estas mujeres no están afectadas por la mortalidad desde el nacimiento hasta el final de periodo fértil. Cuando la TGF de un país es de 2,1 hijos por mujer, se dice que la fecundidad está a nivel de reemplazo, es decir, que las parejas están teniendo únicamente el número de hijos e hijas necesarios para reemplazarse a sí mismas.	$\sum [f(x) * 5]$ <p>donde f(x) son las tasas específicas por edad de la madre</p>	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC
Tasa neta de participación	Es el porcentaje de la fuerza de trabajo (PEA) con respecto a la población de 15 años y más.	$\frac{\text{Fuerza de trabajo}}{\text{Población de 15 años y más}} \times 100$	Encuesta Nacional de Hogares, Julio 2012. INEC
Tasas específicas de fecundidad de mujeres, por grupos quinquenales de edad	Es el número de nacimientos en mujeres entre los 15 y hasta los 49 años, que ocurren durante un determinado año o periodo de referencia por cada mil mujeres en cada grupo de edad.	$\frac{\text{Total de nacimientos por edad específica de la madre}}{\text{Total de población de mujeres en edad específica}} \times 1000$	Unidad Estadísticas Demográficas, 2012. INEC



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA



PODER JUDICIAL
COSTA RICA



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas