MINISTERIO DE SALUD
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
REPRESENTACIÓN EN COSTA RICA

Situación de salud

Costa Rica 2002

Dr. Marcelo Bortman,
Consultor OPS/OMS

San José, Costa Rica
2002

ISBN 92 75 32427 1

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

San José, Costa Rica, septiembre, 2002

Copia de este documento puede ser obtenida en **www.cor.ops-oms.org**

Índice

Condiciones de vida

Dimensión demográfica……...6

Dimensión social……..…...…8

Dimensión económica……14

Dimensión del ambiente……16

Condiciones de salud

Mortalidad general……..18

Mortalidad infantil……..23

Morbilidad……...25

Síntesis……32

Presentación

Las condiciones de salud de una población son el producto de la compleja interacción de múltiples factores ambientales, económicos, culturales, sociales, demográficos, nutricionales, familiares, individuales y de los servicios de salud que constituyen las condiciones de vida a las que esa población se encuentra expuesta. El peso aislado de cada grupo de factores sobre el producto final "condiciones de salud" es muy difícil de determinar y salvo algunas excepciones los cambios en algunos de ellos repercuten en cambios sobre los restantes actuando en conjunto sobre la salud de la población.

Conocer la distribución de estos factores, así como su impacto en la salud, es crítico para el desarrollo de políticas, programas y acciones tendientes a corregir aquellos factores no deseados y para desarrollar estrategias que disminuyan su efecto en la salud de la población. El análisis de la situación de salud requiere una visión integradora que va más allá del ámbito sectorial; una visión que parte de la responsabilidad individual en aspectos tanto preventivos como curativos hacia una integración de los colectivos como co-responsables del estado de salud.

Este "Análisis de la Situación de Salud" resume diferentes estudios realizados y aporta información propia, presentado en un lenguaje sencillo lo que permita su comprensión en un amplio público.

Situación de Salud Costa Rica 2002, corresponde a la serie de publicaciones que se preparó como complemento de la publicación de los Indicadores Básicos. Situación de Salud de Costa Rica.

Condiciones de Vida Costa Rica 2002

Dimensión Demográfica

Caracterización de la población de acuerdo con su estructura por sexo y edad así como su dinámica en el tiempo y espacio

Durante la década de los noventa Costa Rica ha continuado el proceso de transición demográfica. La tasa de mortalidad general ajustada por edad (1) disminuyó de 4,1 por mil en 1990 a 3,8 por mil en el 2000. En ese mismo período el número de nacidos vivos por habitantes (tasa de natalidad) pasó de 26,3 nacimientos por mil habitantes al inicio de la década a 20,5 por mil en el último año. Con estos cambios en la natalidad, el número promedio de hijos por mujer, (fecundidad global), pasó de 3,2 hijos por mujer en 1990 a 2,4 en el 2000. Como resultado de estos cambios el índice de crecimiento de la población cayó de 3,1% anual a 2,2%.

Un elemento activo dentro de esta tendencia es la disminución de la mortalidad infantil, por un lado por su impacto en la mortalidad general y su asociación a una menor natalidad. Por el otro porque su importancia y sensibilidad a efectos sociales la colocan en un ámbito de análisis particular. En el período 1990 – 2000, se logra una disminución del 32,3%.

Estos cambios se reflejan en la ganancia experimentada en la esperanza de vida al nacer de 0,8 años, incremento que fue mayor en las mujeres (1,1 año), que en los varones (0,5 años), llevando 5,5 años la diferencia entre las expectativas de vida entre ambos sexos.

Por último la densidad demográfica muestra un incremento importante acompañado de un aumento en el porcentaje de urbanización de la población.

[1] La tasa de mortalidad ajustada por edad estima el número de defunciones por cada 1000 habitantes para poblaciones de estructuras de edad estables. Las tasas ajustadas permiten comparar la frecuencia de las muertes aún cuando la proporción de jóvenes y adultos mayores no sean iguales.

Principales indicadores demográficos, Costa Rica 1990, 1995, 2000

Principales indicadores demográficos	1990	1995	2000
Población total	3047664	3499255	3810179
Expectativa de vida al nacer	76,7	76,0	77,5
hombres	74,3	73,5	74,8
mujeres	79,2	78,7	80,3
Tasa de mortalidad infantil	15,3	13,3	10,21
Tasa de mortalidad neonatal	9,1	8,5	7,1
Tasa de mortalidad posneonatal	6,2	4,8	3,1
Tasa bruta de mortalidad general	3,8	4,2	4,0
Indice de crecimiento (%)	3,1	2,6	2,2
Crecimiento poblacional debido a migraciones (%)	0,6	0,5	0,4
Tasa de fecundidad global	3,2	2,8	2,4
Tasa de natalidad	26,3	23,9	20,6
Densidad demográfica (km^2)	61	69	77
Población urbana (%)	44,2	43,7	58,1

Fuente: Distintas instituciones del sector. INEC, Observatorio del Desarrollo.

Algunos indicadores demográficos por provincias, Costa Rica 2000

Provincia	Población total	Hombres	Mujeres	Densidad Demog.	% población urbana	Tasa Mortalidad general %	Tasa de Natalidad %	Defunciones Infantiles	Tasa Mortalidad infantil %
País	3.810.179	1.902.614	1.907.565	76.69	58,1	4,0	20,6	925	11,8
San José	1.345.750	656.205	689.545	271.3	80,4	4,3	19,9	325	12,2
Alajuela	716.286	361.562	354.724	73.4	36,2	3,7	20,6	148	10,0
Cartago	432.395	216.357	216.038	137.5	66,2	3,6	19,5	93	11,0
Heredia	354.732	176.307	178.425	133.5	68,2	3,8	18,9	86	12,8
Guanacaste	264.238	133.327	130.911	30.4	28,9	4,2	20,3	57	10,6
Puntarenas	357.483	183.458	174.025	31.7	40,1	3,7	23,3	114	13,7
Limón	339.295	175.398	163.897	36.9	37,1	3,7	24,2	102	12,4

Fuente: Distintas instituciones del sector. INEC, Observatorio del Desarrollo.

Los indicadores por provincias muestran que Heredia, Puntarenas y Limón son quienes, (en especial estas dos últimas), presentan mayor retraso en la transición demográfica, (tasas de mortalidad infantil y natalidad).

Con respecto a la densidad demográfica San José, Cartago, Heredia y Alajuela, en ese orden son las que presentan mayor concentración de población, y con excepción de Alajuela todas presentan una proporción de población urbana que supera el 66%.

Dimensión Social

Caracterización del ambiente en que se desenvuelven los individuos, las familias y comunidades.

El grado de desarrollo de un país está especialmente centrado en los logros de su desarrollo social. Las condiciones sociales envuelven aspectos fundamentales como la pobreza, vivienda, educación, trabajo, justicia, seguridad y servicios de salud.
Costa Rica modificó en los últimos años su posición en la escala de desarrollo humano propuesta por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) mediante el Indice de Desarrollo Humano (IDH)[2]. Del puesto 34 en 1998 pasó al 48 en el 2000 y volvió a ascender a las posición 43 en el año 2002, volviendo a la categoría de alto desarrollo humano que había perdido tras el descenso del 2000. Estas variaciones pueden explicarse en parte por los cambios del PIB per cápita y del índice de escolaridad, pero también en cambios en los demás países que comparten el nivel de desarrollo de Costa Rica.

Desde hace algunos años se utiliza el índice de Desarrollo Social (IDS) para analizar el nivel de desarrollo de los cantones del país y de forma más reciente se ha ampliado el análisis a distritos. De acuerdo con el IDS promedio, Heredia y Cartago son las provincias que presentan un mayor desarrollo social, San José y Alajuela continúan en la escala y por último Guanacaste y los puertos (Puntarenas y Limón).

En forma paralela, de acuerdo con el censo 2000 el número de personas por vivienda no marca significativas diferencias entre las provincias y se mantiene alrededor de 4,1 personas por vivienda.

---

[2] PNUD. Informe de Desarrollo Humano. 1998, 1999, 2000 y 2002.

Otro de los indicadores macro del grado de desarrollo son los kilómetros de carretera asfaltada por cada mil habitantes. En el ámbito de país nos encontramos con una alta variabilidad que resulta de la alta concentración de población en provincias de menor tamaño pero de mayor desarrollo como es el caso de San José, Heredia y Cartago.

Algunos indicadores sociales según provincia. Costa Rica, 2000

Provincia	índice de Desarrollo Social promedio	Km de carreras con Asfalto por 1000 hab.	Promedio de personas por Vivienda	Densidad Demográfica
País	46,87	1124,75	4,1	76,69
San José	59,60	519,92	4,0	271,3
Alajuela	54,35	1610,28	4,1	73,4
Cartago	63,55	934,53	4,3	137,5
Heredia	71,42	678,05	4,1	133,5
Guanacaste	47,52	2800,53	4,1	30,4
Puntarenas	45,38	1950,69	4,0	31,7
Limón	33,12	1032,80	4,0	36,9

Fuente: Distintas instituciones del sector. MIDEPLAN, INEC, MOPT.

Dentro del marco social las familias constituyen un pilar de su desarrollo. Durante la década de los noventa, la tasa de nupcialidad se ha mantenido estable, sin embargo la relación entre el número de divorcios por cada matrimonio inscrito casi se ha triplicado. Así mismo el porcentaje de nacimientos fuera de matrimonio pasó de 39% en 1990 a 53% en el 2000. Esto vinculado a un crecimiento del porcentaje de madres adolescentes de 16% a 21% y un aumento de nacimientos de paternidad no reconocida del 10%.

Explicar las razones de estos cambios desfavorables, cuando muchos otros factores sociales parecen haber mejorado, requiere de un análisis más profundo de los factores potencialmente relacionados. Sin embargo las limitaciones de "contención de los problemas de salud" que muchas de estas familias pueden presentar, deberán ser consideradas a la hora de formularse las políticas y programas de salud.

Algunos indicadores de la constitución f amiliar . Costa Rica, 1990, 1995, 2000

	1990	19 95	2000
Tasa de nupcialidad	7,4	6,7	6,1
Razón de divorcios por cada 100 matrimonios inscritos	14,5	19,4	39,8
Nacimientos fuera del matrimonio (%)	38,9	46,6	52,7
Nacimientos de madres adolescentes (%)	15,8	18,4	21,2
Nacimientos con paternidad no reconocida (%)	21,1	25,8	31,3

Fuente: Distintas instituciones del sector. INEC, Observatorio del Desarrollo.

Vivienda

En la década de los noventa, la situación del país con respecto al problema habitacional muestra una evolución positiva, de acuerdo con el IV y V Censo Nacional de Vivienda el número de viviendas ocupadas presentó un crecimiento anual de 5,6%, el promedio personas por vivienda descendió y también el hacinamiento (más de tres personas por dormitorio)

En el año 2000 el 97% de las viviendas tenían electricidad, similar porcentaje se abastecían de agua a través de tuberías y 90% poseía cloaca o tanque séptico. Estos indicadores evidencian una mejoría importante en la condición de las viviendas respecto al censo de 1984 fundamentalmente en acceso a la electricidad y el tipo de servicio sanitario.

Principales indicadores de vivienda, Costa Rica 1990, 1995, 2000

Indicador de pobreza	1990	1995	2000
Total de viviendas ocupadas	597 311	786 227	1 034 893
Viviendas con problemas de hacinamiento	65 934	57 853	58 219
Déficit habitacional	132 841	164 154	157 346

Fuente: Distintas instituciones del sector. INEC, Observatorio del Desarrollo

Pobreza

El análisis de la condición de pobreza a partir de la línea de pobreza total consiste en la comparación del ingreso familiar per cápita y el costo promedio de las necesidades básicas (alimentación, vestido, vivienda, servicios básicos, entre otros). Los porcentajes de población pobre y en pobreza extrema se encuentran en descenso. Entre 1990 y el 2000 el porcentaje de población pobre disminuyó en un 23,9% pasando de 31 a 23,6%. La distribución de la pobreza no es homogénea. Las regiones fronterizas y rurales alcanzan porcentajes que en ocasiones triplican a las de la región central.

La distribución de ingreso de los hogares se ha mantenido estable en la última década y la relación del 20% más rico versus el 20% más pobre fue de 12,6 en ese período. Sin embargo, el coeficiente de Gini basado en el ingreso familiar per cápita, presenta un leve incremento de 0.374 en 1990 a 0.400 en 1999. No se dispone del dato para población pobre desagregado por sexo, sin embargo la mayoría de la población pobre ocupada trabaja por cuenta propia o en el servicio doméstico y la condición de asalariados es menor entre los pobres.

Principales indicadores de pobreza, Costa Rica 1990, 1995, 2000

Indicador de pobreza	1990	1995	2000
Porcentaje de población pobre	31,0	23,5	23,6
Porcentaje de población pobre masculina	15,1	11,5	11,2
Porcentaje de población pobre femenina	16,0	12,0	12,4
Porcentaje de población urbana pobre	27,1	19,1	nd
Porcentaje de población rural pobre	34,1	26,8	nd
Porcentaje de población en extrema pobreza	9,9	7,5	7,4

Fuente: Distintas instituciones del sector. INEC, Observatorio del Desarrollo.

Educación

La tasa de analfabetismo de la población mayor de 10 años fue, de acuerdo con el censo 2000, de 4,8%. San José resultó la provincia con menor nivel de analfabetismo 3%, en tanto en Puntarenas y Limón la frecuencia de analfabetismo fue de más del doble (7,7% y 7,8%).

Para el año 2000, el país registró un total de 6366 establecimientos de educación básica (preescolar, primaria y secundaria) de ellos 32% correspondían a nivel preescolar, 60% a nivel primario y el 8% nivel secundario. El 6,4% de la oferta de aulas se encuentra en mal estado, este porcentaje es mayor en Limón, Guanacaste y Puntarenas, con valores entre 8,4% y 11,8%.

Las tasas de matriculación se mantuvieron entre 83%, (Alajuela) y 67% (Puntarenas), y alrededor del 8% y 9% de los estudiantes matriculados repiten el año en primaria y secundaria respectivamente.

Principales indicadores en educación según provincias, Costa Rica 2000.

Provincia	Población Preescolar I, II, III y IV ciclos[a]	Porcentaje alfabetismo	Tasa de matrícula	Porcentaje de repitencia en primaria	Porcentaje de repitencia en secundaria	Porcentaje de aulas en mal estado
País	**1 182 181**	**95,2%**	**77,4%**	**8,2%**	**9,3%**	**6,36%**
San José	402 538	97,0%	76,9%	7,9%	8,5%	4,59%
Alajuela	205 984	94,3%	82,9%	8,0%	8,4%	4,75%
Cartago	131 467	95,4%	78,0%	7,4%	11,1%	2,42%
Heredia	105 058	96,8%	79,5%	7,2%	10,0%	3,83%
Guanacaste	86 233	93,3%	79,0%	8,7%	8,4%	10,15%
Puntarenas	131 230	92,2%	67,3%	9,7%	11,3%	11,82%
Limón	119 671	92,3%	77,4%	9,7%	10,3%	8,36%

a-. Definida como la matrícula registrada en preescolar, I,II,III y IV ciclo, respecto a la población de 5 a 19 años.

Fuente: Distintas instituciones del sector. INEC, Observatorio del Desarrollo.

Dimensión Económica

Las variables económicas muestran que Costa Rica ha pasado por un período de ajuste con tasas de crecimiento del PIB considerablemente alta en 1998 y 1999, explicadas en parte por las exportaciones de INTEL. El efecto de INTEL sobre la economía costarricense se puede apreciar en la forma en que se presentan las estadísticas del país, con y sin la participación de la empresa. Además de la clara contribución de esta empresa al PIB, debe mencionarse el aporte en términos de infraestructura y empleo, ambos procesos en constante renovación.

Por otra parte, si se observa el cambio en los precios, medido a través del índice de precios al consumidor (IPC) se observa que de 1995 a 1996 se hicieron esfuerzos importantes por controlar esta variable, pasando de 22,6% de crecimiento de 1994 a 1995 a 13,9% para el período 1995 a 1996. El efecto sobre el IPC responde tanto a factores internos, como la deuda interna y las políticas de tipo de cambio, como a factores internacionales como las variaciones en los precios del café, el banano y el petróleo. La meta de los dos gobiernos que han estado en el poder durante los últimos ocho años es llevar la tasa de crecimiento del IPC debajo de las dos cifras; sin embargo, para el año 2001 se estima que la variación de este indicador alcanzará un crecimiento entre 12,5 y 13%. En el año 2000, el déficit del sector público consolidado representó el 3,6 por ciento del PIB y se constituye en el porcentaje más alto de los últimos cuatro años.

Principales Variables Económicas. Costa Rica, 1990-2000

Variable	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Tasa crecimiento PIB (colones 1991)	--	3,7	0,7	5,7	8,4	8,3	1,4
Precios (Variación del IPC)	27,3	22,6	13,9	11,2	12,4	10,1	10,3
Tasa de Desempleo Abierto	4,6	5,2	6,2	5,7	5,6	6,0	5,2
Tipo de Cambio (colones por dólar)	91,54	180,35	208,37	233,28	257,99	286,46	308,2
Déficit Fiscal respecto al PIB	-3,4	-3,5	-4,1	-3,0	-2,5	-2,3	ND
Deuda Externa en millones de dólares	3.172,6	3.258,6	2.858,9	2.654,8	2.872,4	3.054,5	ND

Fuente: Índices de hoy: Indicadores Económicos, Observatorio del Desarrollo UCR, www.odd.ucr.ac, 5 de setiembre, 2001.

El empleo es una variable reflejo del estado de la economía de un país, en este campo Costa Rica ha mantenido tasas de desempleo abierto que se mueven entre un 5% y 6%; sin embargo, debe destacarse, que la economía informal ha tenido un crecimiento importante en los últimos años. Parte de esta economía puede identificarse en los servicios de lavado de automóviles, las ventas callejeras de frutas, artículos artesanales, la subcontratación en actividades como la construcción, la agricultura y más preocupante aún el incremento en la población infantil incorporada a esta economía.

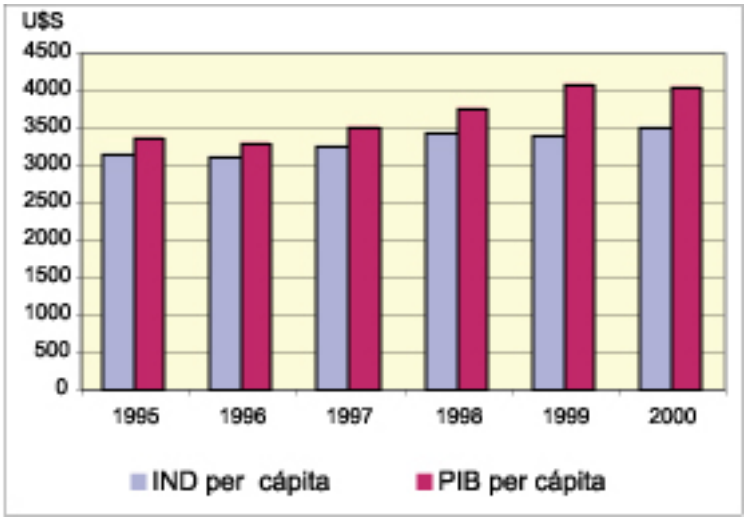
Otra de las variables que deben considerarse al estudiar el entorno económico de un país, es el ingreso per cápita de sus habitantes, la capacidad promedio para adquirir bienes y servicios por parte de un individuo, en algunas ocasiones se utiliza el ingreso per cápita como medida del nivel de vida de un país.

El Ingreso Neto Disponible (IND) per cápita se ha mantenido relativamente estable en la última década, lo cual refleja la estabilidad relativa que goza el país. Por otra parte, el PIB per cápita se ha incrementado, en forma sostenida durante los últimos años, alcanzando 4028 U$S para el año 2000.

Ingreso Neto Disponible y P roducto Interno Bruto per cápita. Costa Rica, 1 99 0 – 2000

Variable	19 95	1996	1997	1998	1999	2000
IND per cápita en colones	563428	644037	756983	884693	969781	1080100
IND per cápita en dólares	3137	3101	3254	3440	3395	3505
PIB per cápita en colones	600945	684637	810620	964178	11655036	1241490
PIB per cápita en dólares	3345	3296	3485	3749	4080	4028

Fuente: Banco Central de Costa Rica, websiec.bccr.fi.cr/indicadores/cuadros.web, 22 de setiembre, 2001.



Dimensión del ambiente

Como consecuencia de la concentración cada vez mayor de población en las áreas urbanas, la demanda de suministros de agua, electricidad y combustibles, así como la generación de desechos sólidos y líquidos ha crecido notablemente. Para 1990 el consumo de energía eléctrica per cápita fue de 512 kw/h, llegó a 561 kw/h en 1995 y a 636kw/h en el 2000, lo que representó un incremento en los 10 años del 24 %. Esto a su vez, incidió en parte en el incremento del consumo de petróleo y sus derivados, que pasó de $191 millones en 1997 a $455,5 millones en el 2000, lo cual corresponde a un incremento del 138% en el término de cuatro años. También contribuyó a esto el crecimiento del parque automotor que alcanzó en el 2000 las 641 mil unidades, 34% más que en el año 1995 y 101% más que en el año 1990. La introducción obligatoria de convertidores catalíticos y en menor medida, el control de emisión, permitió disminuir en los últimos años la contaminación atmosférica en el área metropolitana de San José.

También la generación de desechos sólidos ha crecido substancialmente. Solo en el vertedero de basura de Río Azul, ingresaban en el año 2000 un promedio 1257 toneladas diarias, un 65% más que las 763 que ingresaban en 1990.

Otro punto crítico de la gestión ambiental en Costa Rica reside en el uso intensivo de plaguicidas. Entre 1991 y 1998, la importación de agroquímicos aumentó de 274 mil kgs a 453 mil kgs, y solo en el año 2000 se reportaron 752 casos de intoxicación por mal uso de plaguicidas.

Agua

Costa Rica tiene una alta cobertura de servicios de agua que para 1999 fue de 97,5%. No obstante, la potabilidad del agua solo se aseguró para el 75,7% de la población. El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) está encargado por ley de diseñar y construir los sistemas de agua y alcantarillado. El AyA tenía una cobertura del 46,9% de la población, principalmente urbana, con una potabilidad de 96,6%; los servicios municipales tenían una cobertura del 17% de la población y una cobertura de calidad de agua potable del 64,2%. La población atendida por los comités administradores de acueductos rurales (CAAR's) representa el 28,7% de la población total y solamente el 51% tiene acceso a agua de calidad potable.

Cobertura y calidad del agua para consumo humano
según entidades administradoras, Costa Rica, 2000

Administración	Población total	% de Cobertura	Cobertura con agua potable	
			Población	%
AyA	1.795.794	46.9	1.734.737	96.6
Municipalidades	653.713	17.0	419.684	64.2
E.S.P.H.	180.000	4.7	180.000	100
CAAR's*	1.098.496	28.7	560.233	51
Sin información	96.590	2.7	---	---
TOTAL	**3.824.593	100	2.894.654	75.7

Fuente: Laboratorio Nacional de Calidad de Agua del AyA, Feb, 2000

La cobertura de saneamiento en el país con conexión de alcantarillado sanitario y una solución apropiada para la disposición de excretas in-situ" alcanzaba al 96,1% de la población, mientras que la disposición de aguas residuales mediante alcantarillado sanitario y el tratamiento sanitario de esas aguas era 26% y 4% respectivamente.

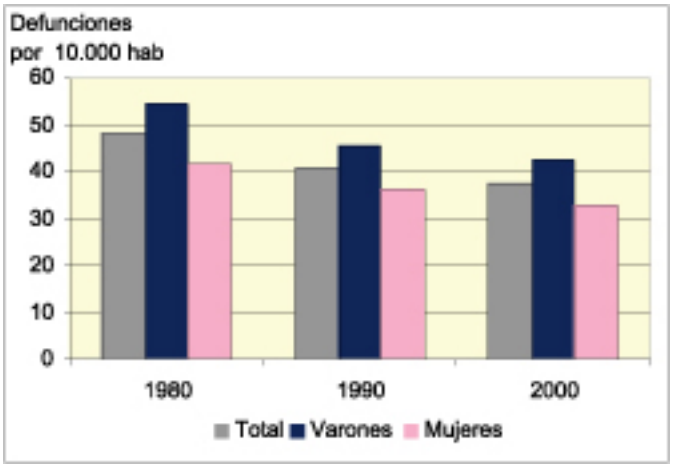
Condiciones de salud

Mortalidad General

Si bien en números absolutos las defunciones de las últimas dos décadas han aumentado, esto se ha debido al crecimiento de la población y los cambios en la estructura por sexo y edad sin implicar un aumento real de la mortalidad. En realidad, la de la mortalidad general ha presentado, por el contrario, un descenso sostenido. La tasa de mortalidad ajustada por edad pasó de 48 defunciones cada 10.000 habitantes a 37,6 por 10.000 por mil, lo que representó una disminución de un 22%, y algo más de 10 muertes evitadas por cada 10.000 habitantes.

Las tasas en varones se han mantenido durante todo el período alrededor de un 30% más altas que la de las mujeres, en tanto no se presentan significativas diferencias entre provincias.

Tasas de mortalidad general por sexo, ajustadas por edad. Costa Rica, 198 0, 1 99 0 y 2000



Fuente: Procesamiento de las bases de datos de defunciones del INEC y Programa Centroamericano de Población

Tasas de mortalidad general por provincias y sexo, ajustadas por edad.
Costa Rica, 1 98 0, 1 99 0 y 2000

Provincia	1980			1990			2000		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
San José	52.0	61.1	42.9	43.3	51.1	35.5	41.5	49.5	33.6
Alajuela	52.5	60.1	44.8	43.7	50.4	37.0	42.8	49.5	36.0
Cartago	54.5	62.6	46.5	45.6	52.2	39.0	44.3	51.2	37.4
Heredia	52.2	60.1	44.3	43.3	49.7	36.8	41.8	47.7	35.9
Guanacaste	51.5	59.4	43.7	42.5	48.9	36.2	41.3	47.1	35.5
Puntarenas	52.8	60.9	44.7	43.2	49.5	37.0	42.1	47.9	36.3
Limón	53.8	61.9	45.7	43.9	50.1	37.8	42.5	48.4	36.5

Fuente: Procesamiento de las bases de datos de defunciones del INEC y Programa Centroamericano de Población

Aún más marcados han sido los cambios ocurridos en los Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP). Los AVPP, son una forma de medir las muertes prematuras, y contabilizan los años no vividos por aquellos que han fallecido antes de una determinada edad. El Cuadro a continuación muestra los años de vida perdidos por fallecimientos antes de los 75 años en relación a la población. Mientras en 1980 se perdieron 1070 años de vida por cada 10.000 habitantes en el año 2000 los AVPP se redujeron en un 42% alcanzando el valor de 625,5 por 10.000 habitantes. Durante todo el período la provincia de Heredia presentó valores algo inferiores a las restantes, mientras que Limón registró valores marcadamente superiores a los nacionales. Sin embargo este desvío fue reduciéndose durante estas dos décadas. En 1980 los años de vida perdidos en Limón fueron un 47% mayor al valor nacional, mientras que en el 2000 los AVPP superaba al nacional en 19%.

Años de Vida Potencial Perdidos por provincias. Costa Rica 1 98 0 a 2000

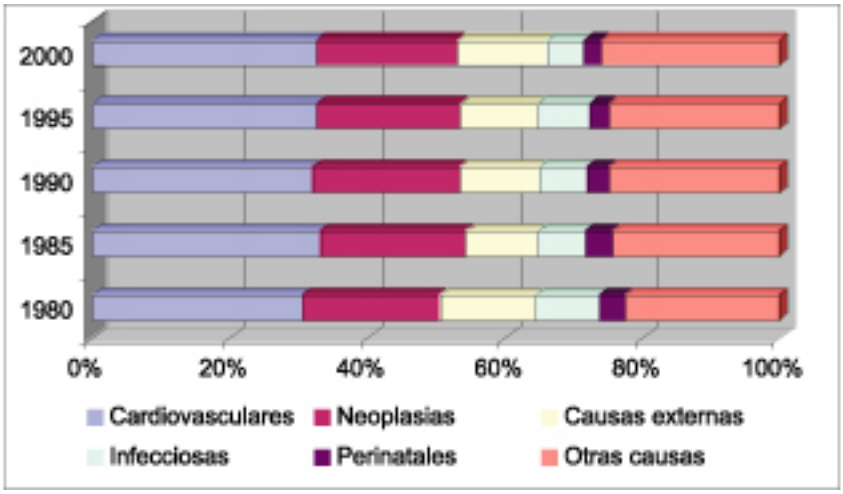
	1980	1985	1990	1995	2000
TOTAL	107 0,5	911,5	77 3,4	729,6	625,4
San José	1016,4	892,6	754,6	705,1	662,7
Alajuela	1023,5	876,3	716,2	667,0	583,9
Cartago	1030,5	869,4	706,7	680,3	560,4
Heredia	966,0	736,8	585,8	655,3	517,8
Guanacaste	1125,5	882,7	798,7	761,3	617,8
Puntarenas	1106,2	999,7	889,6	783,1	643,5
Limón	1572,6	1268,0	1112,1	1011,5	746,8

AVPP por 10.000 habitantes

Fuente: Procesamiento de las bases de datos de defunciones del INEC y Programa Centroamericano de Población

Al considerar las principales causas de muertes, el ordenamiento de las primeras causas de muertes se mantiene estable durante los últimos 20 años. Las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar, seguido por las neoplasias (cáncer) en el segundo lugar. Estas dos causas son responsables de más del 50% del total de las muertes. Las muertes violentas (accidentes, suicidios y homicidios), las causadas por infecciones y las propias de los niños inmediatamente después del nacimiento (perinatales), ocupan el tercer, cuarto y quinto lugar respectivamente.

Mortalidad proporcional, Costa Rica 1 98 0 a 2000



Fuente: Procesamiento de las bases de datos de defunciones del INEC y Programa Centroamericano de Población

Todas las tasas de mortalidad por diferentes grupos de causas se redujeron entre 1980 al 2000. Las que más lo han hecho fueron las muertes por enfermedades infecciosas 54.8% y las perinatales 50,5%. En el otro extremo, las enfermedades cardiovasculares se redujeron un 16,5% y las neoplásicas un 19,5%. El grupo de las "otras causas" que reúne diferentes causas no agrupadas en las otras categorías disminuyeron solo un 9,5%.

Tasas ajustadas por edad según causas y mortalidad proporcional, Costa Rica 1980 a 2001

	1980		1985		1990		1995		2000		Reducción
	Tasa	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa	%	1980-2000
Cardiovasculares	146.5	30.5	147.9	33.2	131.6	32.1	144.6	32.8	122.3	32.5	16.5%
Neoplasias	96.7	20.1	95.2	21.3	87.2	21.3	92.3	20.9	77.8	20.7	19.5%
Accidentes, suicidios y homicidios	66.4	13.8	46.8	10.5	47.5	11.6	49.5	11.2	49.2	13.1	25.9%
Infecciosas	44.7	9.3	30.3	6.8	28.9	7.1	32.7	7.4	20.2	5.4	54.8%
Perinatales	18.6	3.9	18.3	4.1	13.0	3.2	12.8	2.9	9.2	2.5	50.5%
Otras causas	107.6	22.4	107.6	24.1	101.1	24.7	109.5	24.8	97.4	25.9	9.5%
Total	480.5	100	446.1	100	409.3	100	441.4	100	376.1	100	21.7%

AVPP por 100.000 habitantes

Fuente: Procesamiento de las bases de datos de defunciones del INEC y Programa Centroamericano de Población

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil descendió consistentemente en los últimos treinta años. En 1970 era de 61,5 defunciones en menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos, en 1990 era de 15,1 y en el 2000 fue de 10,2 por 1000 nv. El descenso de la última década significó una reducción del 32.5% y haber evitado 441 muertes.

En el 2000, más de dos tercios de las muertes infantiles ocurrieron en las primeras cuatro semanas de vida (tasa de mortalidad neonatal 7,1 por mil nv), en tanto la mortalidad posneonatal (más de 27 días y menos de 1 año) fue de 3,1 por mil nv.

Dentro de las causas de muerte las debidas a enfermedades infecciosas y a otras afecciones propias del periodo perinatal fueron responsables de más de la mitad de las defunciones y han sido éstas y las muertes por causas mal definidas las que presentaron la reducción más marcada.

Las diferencias entre las tasas a niveles provinciales era mucho más marcada al comienzo en 1980 y 1990 que en el 2000. Las provincias de Limón y Puntarenas son las que presentan durante estas dos décadas los valores más altos y es notorio el cambio que presentó Cartago que pasó de una situación desfavorable de casi 5 por mil por arriba del valor nacional en 1980 al valor más bajo (2 por mil por debajo de la tasa de país en el 2001).

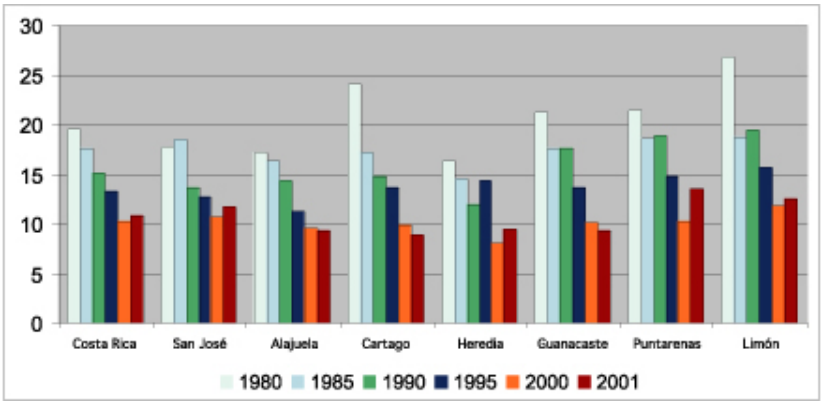
Mortalidad infantil según grandes grupos de causas. Costa Rica, 1990, 1995, 2000

Grupos de causas	1990		1995		2000	
	Tasa por mil	%	Tasa por mil	%	Tasa por mil	%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6,27	41,5	6,51	48,8	4,94	48,4
Enfermedades infecciosas	1,96	13,0	1,59	12,0	0,81	7,9
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0,62	4,1	0,30	2,2	0,04	0,4
Causas externas de traumatismos y envenenamientos	0,26	1,7	0,19	1,4	0,13	1,3
Enfermedades del aparato circulatorio	0,15	1,0	0,10	0,7	0,10	1,0
Neoplasias (Tumores)	0,10	0,6	0,00	0,0	0,04	0,4
Las demás enfermedades	5,76	38,1	4,64	34,8	4,16	40,7
Total	15,12	100	13,24	100	10,21	100

Tasas por 1000 nacidos vivos

Fuente: Generado a partir de las bases de datos de defunciones del INEC y Programa Centroamericano de Población

Mortalidad infantil por provincias. Costa Rica, 1 99 0, 1 995, 2000



Tasas por 1000 nacidos vivos
Fuente: Generado a partir de las bases de datos de defunciones del INEC y Programa Centroamericano de Población

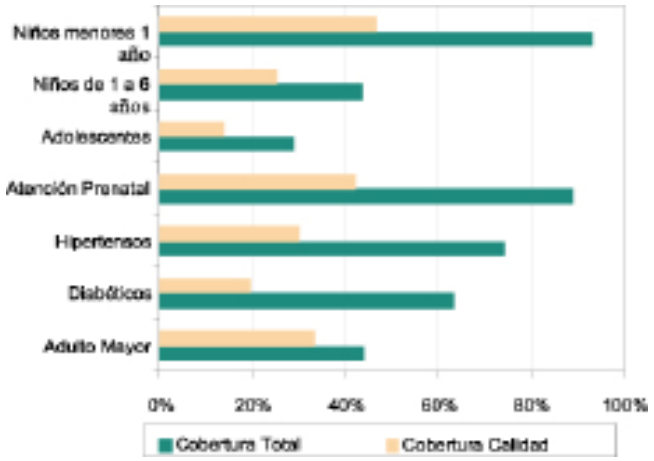
Morbilidad

La prestación de servicios de salud es responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en el 100% del territorio nacional y se estima que cubre de un 90 a 95% del total de la población. A pesar de este esfuerzo nacional en cobertura y acceso a la atención de salud, el período 1996-2000 se caracterizó por la emergencia o reemergencia como problemas de salud pública de algunas enfermedades transmisibles (dengue, malaria, leptospirosis, tuberculosis, diarreas, infecciones respiratorias, SIDA) así como por la tendencia ascendente de la problemática de accidentes y violencia; embarazo en las adolescentes y suicidios. En los años 1999-2000 se han producido brotes de infección intrahospitalaria, tos ferina, rubéola e intoxicación alimentaria.

La prestación de servicios en el nivel primario está organizado por programas de atención de acuerdo con los grupos de edad y el riesgo poblacional, para el año 2000 las coberturas alcanzadas por programa se muestran en el siguiente gráfico, es importante mencionar que estos niveles de cobertura incluyen solamente la atención preventiva por programas, es decir, excluye la atención a pacientes por enfermedades.

Sin embargo, a pesar de estas coberturas, el énfasis en las estrategias de prevención y control de enfermedades no han alcanzado el nivel de desarrollo necesario para disminuir la incidencia de estos problemas y a cambio se continúa poniendo el acento en el enfoque curativo individual de la demanda.

Cobertura nacional según subprograma de atención.
Evaluación Compromiso de Gestión. Costa Rica, 2000



Fuente: Informe anual Evaluación Compromisos de gestión 2000.
Dirección de Compra de Servicios de Salud. CCSS

En el año 1999 hubo 9,59 millones de consultas externas con un promedio de 2,6 consultas por habitante; de las cuales 58,2% correspondieron a medicina general y 25,8% a especialidades. El 65,2% de las consultas correspondieron a mujeres. Las enfermedades respiratorias ocuparon el primer lugar de las consultas, seguidas por las enfermedades del sistema genitourinario, las enfermedades del sistema osteomuscular y las enfermedades hipertensivas. Las consultas de control en mujeres fueron el doble que en varones. El total de consultas de urgencias fue de 3,05 millones para un promedio de 0,8 por habitante. Las causas más frecuentes de urgencias fueron enfermedades del sistema respiratorio (32,3%), las violencias (14,7%), el embarazo, parto o puerperio (6,8%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (5,8%). La atención de urgencias se ha incrementado de 0,38 por habitante en 1980 a 6,7 en 1996 y 8,2 en 1999.

De acuerdo con el informe de Evaluación Anual de los Compromisos de Gestión 2000 de la CCSS, la cobertura por programas fue analizada en forma global independiente de la aplicación de normas, guías y protocolos y también cuando esta aplicación es considerada. En sentido estricto la aplicación de los protocolos de atención es un indicador indirecto de la equidad y calidad de la atención y cobertura, y como se observa en el gráfico anterior son los programas materno infantiles los que presentan las mayores coberturas tanto globales como con la aplicación de las normas.

Otro elemento importante es la población de 1 a 6 años y en adolescentes, considerada una población de difícil acceso, la primera por la influencia cultural del modelo medicalizado, en el que la madre lleva a su hijo solo por morbilidad y los últimos por su actividad de estudio.

El programa que cubre la población adulta está estructurado en ciclos de cuatro años de modo que se espera cubrir al 100% en ese plazo, como mínimo cada año se debe cubrir a un 25% de la población objetivo.

Dentro de la CCSS aproximadamente el 32% de los egresos hospitalarios se deben a causas de embarazo, parto y puerperio, el 95% de los nacimientos ocurridos en el país se dan en los hospitales de la red de servicios.

Otras causas de morbilidad hospitalaria importantes son las relacionadas con el aparato digestivo, el aparato respiratorio, el aparato genitourinario, traumatismos y envenenamientos y tumores; este perfil no ha cambiado a lo largo de la década con excepción de los controles de salud y los tumores que aparecen como sexta y sétima causa en el 2000

Distribución relativa de los egresos hospitalarios según grupos de causas.
Costa Rica, 1990, 1995, 2000

GRUPOS DE CAUSAS	1990	1995	2000
Total	100	100	100
Controles de salud	4,2	4,3	5,23
Infecciosas y parasitarias	4,1	3,7	2,85
Tumores	4,1	4,8	4,78
Glándulas endocrinas de la nutrición	2,2	2,2	0,5
Sangre	0,6	0,6	1,85
Trastornos mentales	2,6	2,0	1,97
Sistema nervioso	3,0	3,3	1,54
Enfermedad de ojo y anexos[1]			2,74
Enfermedad de oído y mastoides[1]			0,47
Aparato circulatorio	5,0	5,0	5,48
Aparato respiratorio	6,2	6,6	7,14
Aparato digestivo	7,6	8,6	9,54
Aparato genitourinario	6,9	6,7	6,78
Piel y tejido celular	1,5	1,4	1,43
Sistema osteomuscular	2,7	2,6	2,84
Embarazo, parto y puerperio	35,9	34,2	31,76
Anomalía congénita	1,5	1,8	1,62
Afección perinatal	3,5	3,5	3,6
Traumatismos y envenenamientos	7,2	7,1	6,6
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	1,2	1,1	1,3

1 Estas enfermedades se incluyen en el sistema nervioso en el año 90 y 95 por tratarse de la novena clasificación de enfermedades

Fuente : Departamento de Información estadística de los Servicios de Salud.

Enfermedades emergentes y reemergentes

Dengue

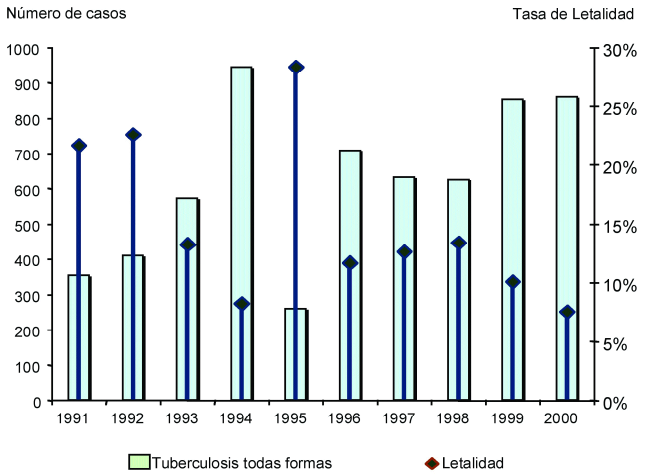
El dengue reapareció a partir de 1993 y continuó en ascenso, siendo 1994 y 1997 años epidémicos. En 1999 se notificaron 6041 casos y 4889 en el 2000, que representó una tasa de incidencia de 434,7 por 100.000 en población expuesta al riesgo (1.128.837 habitantes). Las regiones Pacifico Central, Huetar Atlántica y Chorotega contribuyeron con el 96,2 % de los casos en el bienio 1999-2000; la región Pacífico Central concentró el 50,0 % de los casos. Desde 1995 se comenzaron a registrar casos de dengue hemorrágico, 1 en dicho año, 1 en 1996, 8 en 1997 y un aumento considerable en 1999 con 117 casos (88,9% en la Región Huetar Atlántica); en el año 2000 se registraron cinco casos. En el período 1996-2000 se registraron 6 defunciones por dengue hemorrágico. También se observó un incremento de casos de dengue clásico con manifestaciones hemorrágicas, con registros de 214 casos 1999 y 445 casos en el año 2000.

Tuberculosis

El número de casos de tuberculosis muestra una tendencia creciente con un promedio en la última década de 4.6% anual. En 1990 la incidencia fue de 11,5 casos por cada 100,000 habitantes mientras que en el año 2000 la tasa ascendió a 21,8 con un pico en el año 1994. Pese al incremento en el número de casos la tasa de letalidad mantiene un acelerado ritmo decreciente pasando de 21,7% en el 91 a 7,5% en el año 2000. Pese a eso, la TB es la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa después del SIDA, registrándose una mortalidad de 2,3 por 100.000 hab en 1999.

Ese año el número de casos por habitantes fue mayor en las áreas urbanas y rurales fuera del valle central, 29 por 100.000 habitantes, comparado con 6,9 por 100.000 de las áreas urbanas del valle central. El rango de las tasas de incidencia según regiones fue de 9,37 por 100.000 en la Central Norte a 41, 25 por 100.000 en la Huetar Atlántica. El 65% de los casos correspondieron al sexo femenino y 90% a las formas pulmonares. En años recientes (1997-1999) entre un 20 y 40% de los pacientes abandonaron el tratamiento y se incrementó la resistencia de las micobacterias, habiéndose identificado 42 casos con resistencia a varias drogas usadas para su tratamiento de la enfermedad.

Incidencia y letalidad de tuberculosis. Costa Rica, 1 991-2000



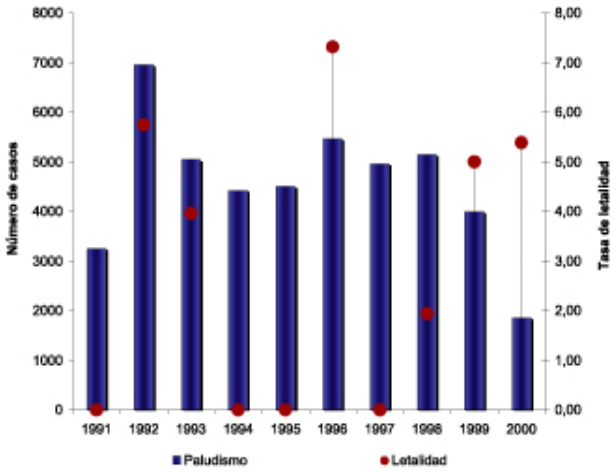
Tasa por 100.000 habitantes

Fuente: Elaborado con base en datos de la Unidad de Estadística del Ministerio de Salud

Malaria

En 1991 reemerge la malaria en regiones rurales del litoral Atlántico donde antes se encontraba bajo control. La malaria también aumentó en la Región Huetar Norte, simultáneamente con la migración temporal de trabajadores involucrados en el desarrollo agroindustrial (caña, cítricos, tubérculos, empacadoras). En 1992 alcanzó el máximo número de casos (6.951), desde entonces, la incidencia ha venido disminuyendo pero aún el número de casos autóctonos es importante. En el año 2000 se notificaron 1.879 casos, lo cual representa una disminución de 53,0% respecto a los 3.998 casos notificados en el año 1999. Las regiones Huetar Norte y Huetar Atlántica concentraron el 67,5 % del total de casos en el año 2000; en la región Huetar Norte la transmisión ocurrió en 2 cantones (San Carlos y Los Chiles), que notificaron el 100% de los casos en 1999 y 2000. El área geográfica de riesgo fue de 35.436 km (69,5% del territorio nacional) y la población expuesta de 1.357.896 (35,2% del total).

Incidencia del número de casos y letalidad de paludismo. 1991-2000



Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: Elaborado con base en datos de la Unidad de Estadística del Ministerio de Salud

Leptospirosis

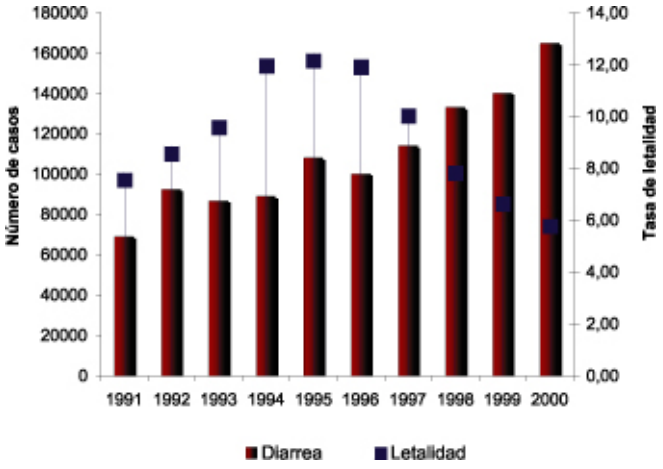
Los casos de Leptospirosis aumentaron de 6 en 1992 a 192 en el 2000, siendo el año de mayor incidencia 1999, con 283 casos notificados. En el período 1996-2000 (559 casos) las regiones más afectadas fueron la Brunca (37,2%) Pacífico Central (24,6%) y Huetar Atlántica (13,6%) contribuyendo con el 75,4% del total. El 74,0% de los casos correspondieron al sexo masculino y el 93,0% al grupo etario de 15 a 44 años.

Sin embargo se estima que con anterioridad al año 1998 muchos casos de esta enfermedad fueron subregistrados. En algunos brotes desde el 98 se ha relacionado la intensificación de la actividad agrícola en áreas de riesgo, el aumento de flujo de inmigrantes para la molienda de caña y el aumento de la población de roedores.

Diarrea

El número de casos notificados de diarreas mantiene una tendencia creciente, inició la década con 68887 casos y en el año 2000 se llegó a 164629, es decir se duplicó la declaración en un lapso de 10 años, a un ritmo de 7,4% anual. La tasa de incidencia pasa de 2231 por cada 100,000 habitantes a 3162 en el año 2000, en tanto la letalidad decrece en la segunda mitad de la década, pasando de 8 por 1000 a 6 por mil en el periodo de referencia.

Incidencia del número de casos y letalidad de diarrea.
19 91-2000



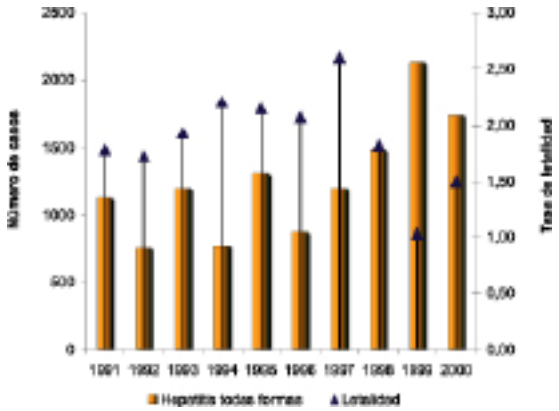
Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: Elaborado con base en datos de la Unidad de Estadística del Ministerio de Salud

Hepatitis

También es creciente la notificación de hepatitis, en el año 91 el número de casos fue de 1193 y al finalizar la década el número se incrementó a 1734, con una la tasa de crecimiento de 4,2% anual en promedio.

La tasa de letalidad muestra un descenso importante y se mantiene por debajo del 3% en los últimos cinco años.

Incidencia del número de casos y letalidad de hepatitis.
Costa Rica, 1 991-2000



Tasa por 100,000 habitantes
Fuente: Elaborado con base en datos de la Unidad de Estadística del Ministerio de Salud

En síntesis

Costa Rica presenta un importante grado de evolución de la transición demográfica. Las tasas de mortalidad, natalidad y de fecundidad han descendido en forma sostenida y como resultado de ello la población se ha envejecido. La proporción de niños ha disminuido y crecido la de adultos mayores.

Estos cambios se han acompañado de variaciones en el perfil de los problemas de salud de la población. El rol de las enfermedades infecciosas y el peso de las enfermedades perinatales, más vulnerables a las acciones de extensión de cobertura básica, han perdido cierto protagonismo en la morbilidad y en especial en la mortalidad, lugar que está siendo ocupado por las enfermedades no transmisibles y las relacionadas a la violencia. Importantes logros se han alcanzado en la disminución de la mortalidad a edades tempranas, reduciendo los años de vida potencial que se pierden, y también las diferencias de estas muertes entre las provincias y cantones.

En forma paralela parecen surgir y resurgir problemas de salud más propios de situaciones menos evolucionadas. Ciertas enfermedades infecciosas se salen de la tendencia anteriormente descrita, generando brotes y epidemias que señalan que el camino andado puede revertirse si no se mantienen ciertas acciones básicas para su prevención y control.

Los cambios ocurridos no pueden ser solo atribuidos a las acciones, programas y políticas de salud. Es evidente que los cambios del contexto social, económico, laboral, educacional, ambiental y político han tenido mucho que ver en el proceso. Sin embargo, es la Salud Pública, quien tiene ahora por delante el desafío de adaptarse a estos cambios en el perfil de la población y de sus problemas de salud. Cambios que requieren de una redefinición de prioridades y objetivos, de la extensión de la cobertura con evaluación de su calidad y oportunidad, del desarrollo de programas para modificar la frecuencia de los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, a la vez que alcanzar estándares para la atención de salud de una población que cada vez consumirá más recursos debido a su envejecimiento.

En forma paralela se deberán continuar los esfuerzos para alcanzar con mayor énfasis a las poblaciones más postergadas. A aquellos que viven en peores condiciones de vida y a quienes salud debe ofrecerle acciones compensatorias que contribuyan a disminuir aún más las diferencias en la población.