



# Información Básica de Costa Rica

---











SALUD REPRODUCTIVA

# PRESENTACIÓN

---

La toma de decisiones en salud reproductiva requiere de información oportuna y puntual. En este documento compartimos datos sobre Costa Rica, que pueden considerarse en la elaboración de planes, programas y acciones, y para tomar decisiones en materia de políticas públicas en el área de la salud reproductiva.

Los campos que se incluyen son:

- |   |  |
|---|--|
|  demografía,   |  defunciones maternas en mujeres de todas las edades; |
|  fecundidad global;                                    |  abuso sexual,  |
|  fecundidad específica en adolescentes;                |  violencia de género;                                 |
|  prevalencia anticonceptiva en mujeres en edad fértil; |  muerte por violencia de género, y                    |
|  demanda insatisfecha de anticonceptivos;            |  suicidio general y en adolescentes.                |

La información encontrada en la hoja informativa utiliza los datos oficiales actualmente disponibles en las siguientes fuentes:

- Base de datos y publicaciones de la CEPAL (Cepalstat)
- Banco Mundial. Indicadores del desarrollo mundial (IDM).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (Costa Rica).
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Esperamos que esta información sea de utilidad para quienes trabajan temas de salud reproductiva. Desde Ipas Centroamérica y México ofrecemos esta recopilación para que se utilice, discuta y argumente en los diferentes ámbitos de toma de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.

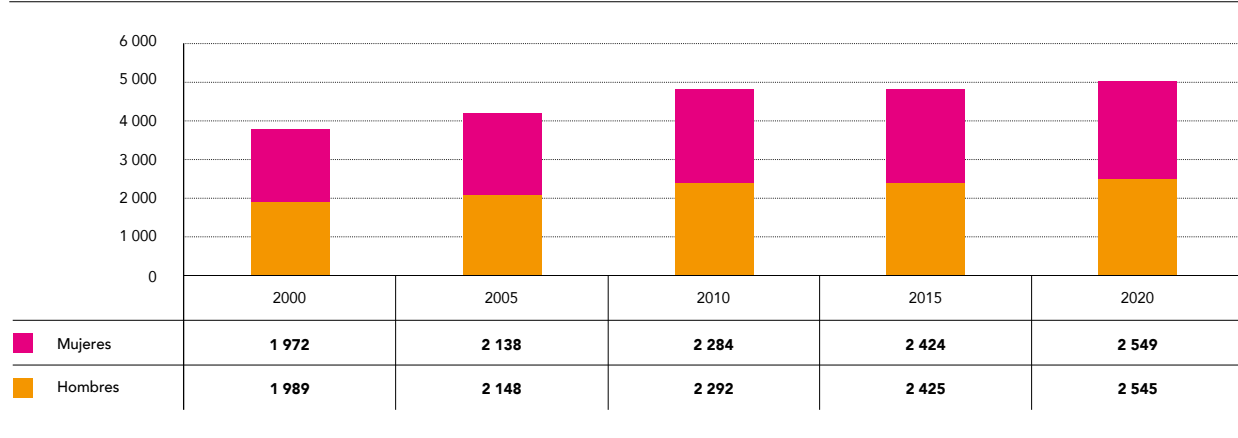


## DEMOGRAFÍA

De acuerdo con las estimaciones de Cepalstat, en 2020 la población total de Costa Rica fue de 5 094 000 habitantes. De ese total, 2 549 000 son mujeres, es decir, 50 %, mientras que 2 545 000 son hombres. Esta proporción se ha mantenido en los últimos 20 años. Por otro lado, al comparar la población de 2000 con la de 2020, se observa un incremento de 29 %.

Según el INEC (2020), en estos últimos 20 años se ha desacelerado el crecimiento poblacional en el país.

Población total por sexo de 2000 a 2020 (en miles de personas)

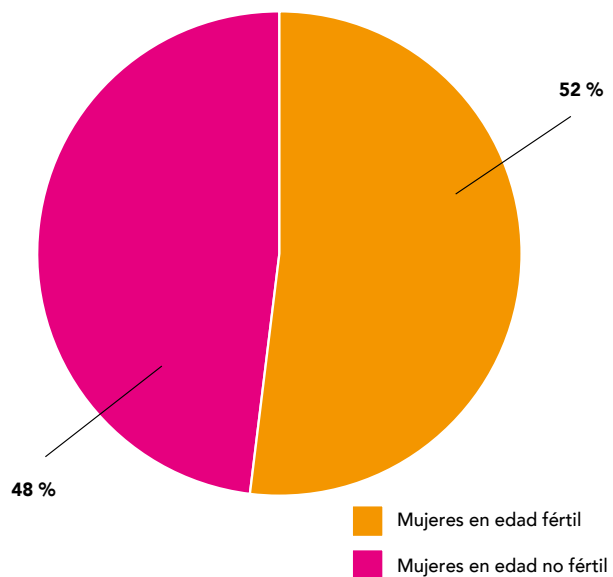


Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de Cepalstat (2019a) e INEC (2020).

Mujeres en edad fértil 2020, de 15 a 49 años  
(% con respecto del total de mujeres)

En 2020, las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) fueron 1 319 000, es decir, 52 % del total nacional de mujeres.

Asimismo, en 2020 las adolescentes entre 15 a 19 años fueron 178 000, lo que representó 7 % en comparación con el total de las mujeres. A su vez, las adolescentes jóvenes de 10 a 14 años fueron 174 000, es decir, 7 % del total de la población femenina. De todas las mujeres en edad fértil (1 319 000) las adolescentes (352 000) fueron 26 %, es decir, una de cada 4.

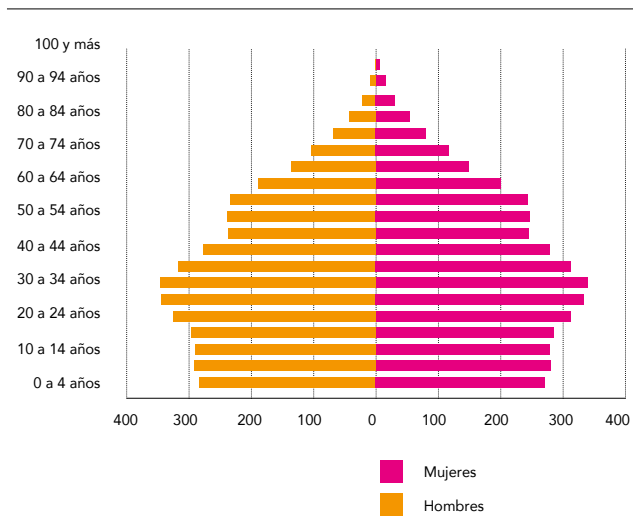


Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de Cepalstat (2019a).

En el comportamiento demográfico de 2020, Costa Rica ha tenido una pirámide poblacional de tipo regresivo, donde la natalidad ha descendido levemente, puesto que la mayor parte de la población se concentra entre los 20 y los 44 años, siendo el grupo de edad más numeroso el de los de 30 a 34.

En el centro de la estructura se encuentran las personas en edades productivas. Esto se debe a que en los últimos años han disminuido los nacimientos, al tiempo que en la cúspide de la pirámide se ha incrementado el grupo etario de 75 años en adelante. Aunado a esto, la esperanza de vida al nacer es cada vez mayor por lo que, de acuerdo con el INEC (2020), se proyecta un envejecimiento aún más notorio a partir de 2025.

**Pirámide de población, 2020**  
(en miles de personas)



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de Cepalstat (2019a) e INEC (2020).

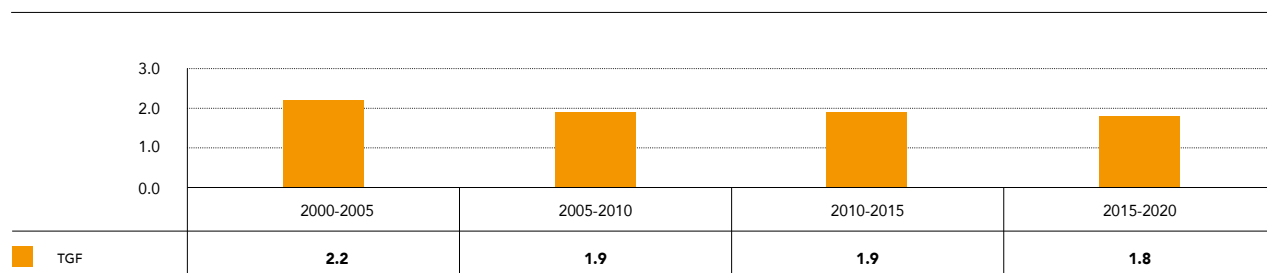


## FECUNDIDAD GLOBAL

De acuerdo con Cepalstat, de 2000 a 2005, la tasa global de fecundidad (TGF) en Costa Rica fue de 2.2 hijos por mujer en edad reproductiva. Desde 2005 hasta 2015 disminuyó a 1.9; finalmente, de 2015 a 2020, descendió a 1.8. Por tanto, la fecundidad nacional en estos 20 años ha descendido consistentemente y, conforme a algunos estudios, es una de las más bajas de la región.

Esta disminución se debe a varios factores. Algunas investigaciones dan cuenta del impacto y la rápida difusión que han tenido los programas de anticoncepción en la población costarricense, los cuales han originado el uso cada vez más amplio y generalizado de métodos de control de la fertilidad. Asimismo, ha existido un gradual desarrollo económico y social, lo cual ha generado cambios importantes a largo plazo en el país. Por otro lado, se observa una reducción de la mortalidad y un aumento del nivel educativo en la población joven.

**Tasa global de fecundidad (TGF), expresada en número promedio de hijos por mujer, de 2000 a 2020**



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de Cepalstat (2019b), INEC (2020) y Barrantes (2009).

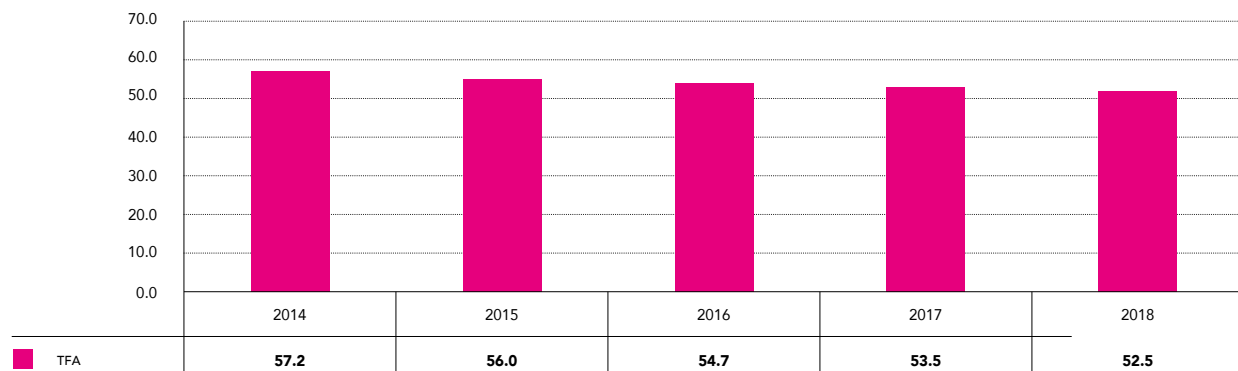


## FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

La tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) también ha bajado en los últimos cuatro años. De acuerdo con el Banco Mundial, en 2014 fue de 57.2 nacimientos por cada 1 000 mujeres, y en 2018 fue de 52.5.

Esta reducción de 2014 a 2018, como señalan los estudios, se debe a que a partir de 2013 el Ministerio de Educación Pública comenzó a impartir educación sexual en los colegios. Por otra parte, se han implementado estrategias para disminuir y prevenir el embarazo adolescente que han promovido el uso cada vez más amplio de los métodos anticonceptivos por parte de este grupo etario.

Tasa de fecundidad adolescente (TFA), expresada en número de nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad, 2014 a 2018



Fuente: Elaboración propia con base en Indicadores del desarrollo mundial (IDM) del Banco Mundial (2021a), y en los de Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) y United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) (2016).



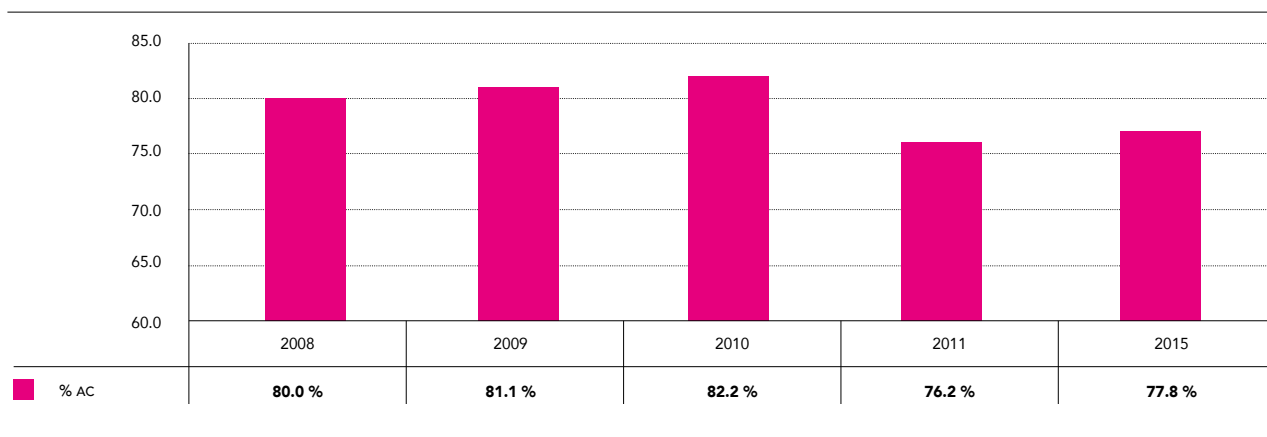
## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Desde 2008 hasta 2015, la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil ha sido irregular con tendencia a la disminución. En estos 7 años ha descendido 2 %.

Esta decaída puede deberse a que, según la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva de 2015, el uso de los anticonceptivos es menor en la región central del país y entre las mujeres con mejor nivel educativo, pero es común entre las de 20 a 40 años. Aunque ha habido una leve disminución en la prevalencia anticonceptiva en el país en esos años, hay que destacar que existe un conocimiento amplio acerca de los métodos anticonceptivos tanto en hombres como en mujeres que están en unión o no.

Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia, en 2018, el porcentaje del uso de estos métodos en las mujeres casadas o en unión es el siguiente: esterilización femenina, 21.9 %; pastillas, 21.4 %; inyecciones, 9.7 %; condón masculino, 6.8 %; esterilización masculina, 5.2 %; dispositivo intrauterino (DIU), 3.4 %; implantes 0.5 %, y condón femenino, 0.1 %. El porcentaje de mujeres que no emplean ninguno es de 29.1 %. Por su parte, la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva afirma que la mitad de las mujeres no unidas a partir de los 20 años usa algún método.

**Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (% AC), 2008 a 2015**  
(% de mujeres entre 15 y 49 años)



Fuente: Elaboración propia con base en IDM del Banco Mundial (2021b) e INEC (2016 y 2018).



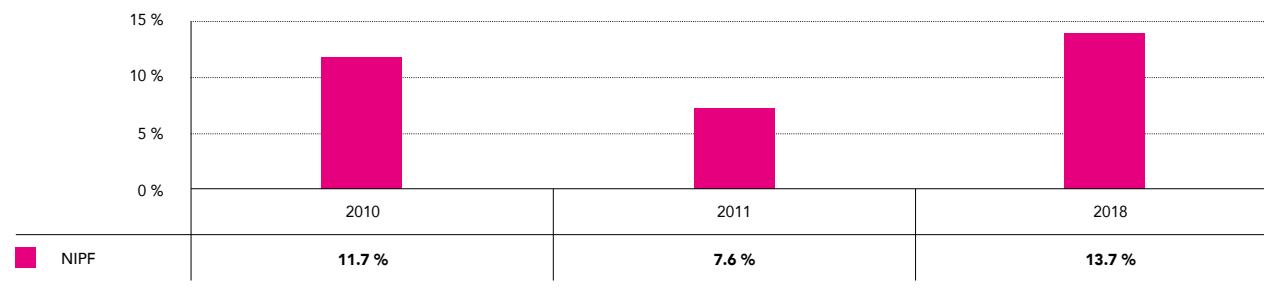
## DEMANDA INSATISFECHA DE ANTICONCEPTIVOS (GENERAL)

De acuerdo con la Cepalstat, las necesidades insatisfechas de anticoncepción en Costa Rica han tenido un comportamiento irregular, puesto que de 2010 a 2011 disminuyeron de 11.7 % a 7.6 %, y aumentaron 6.1 % en 2018 (13.7 %).

Este incremento se debe a barreras en la accesibilidad a los servicios de salud, a la baja calidad en la atención integral en salud sexual y reproductiva, a los prolongados tiempos de espera en los centros de salud y a la falta de cupos para las consultas médicas, además de las malas condiciones socioeconómicas de algunos sectores de la población que no permiten que las personas de bajos recursos tengan un aseguramiento en salud y puedan acceder a este servicio.

Según la Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (ENMA), en 2018 la necesidad insatisfecha en materia de anticoncepción entre las adolescentes sexualmente activas de 15 a los 19 años, solteras y no unidas, fue de 27.7 % (20.4 % para espaciar los nacimientos y 7.3 % para limitarlos). Mientras que, para las adolescentes de este mismo grupo etario, casadas y unidas, la necesidad insatisfecha de planificación familiar fue de 17.9 % (13.3 % para espaciar los nacimientos y 4.6 % para limitarlos).

### Necesidades insatisfechas de anticoncepción, 2010 a 2018



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de Cepalstat (2019c) y Cordero Masís (2004).

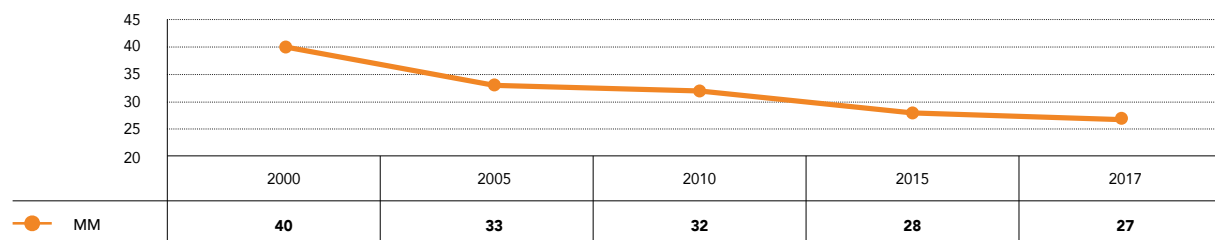


## DEFUNCIONES MATERNAS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante el periodo 2000-2017, la mortalidad materna de mujeres de todas las edades disminuyó considerablemente de 40 a 27 por cada 100 000 nacidos vivos.

Según un informe del INEC, en el país se ha logrado un descenso sostenido, ya que se ha intentado tener un constante monitoreo y seguimiento para definir acciones en salud pública, disminuir las inequidades y convertirlo en un indicador prioritario para las autoridades de salud.

### Muertes maternas (MM) registradas por cada 100 000 nacidos vivos, 2000 a 2017



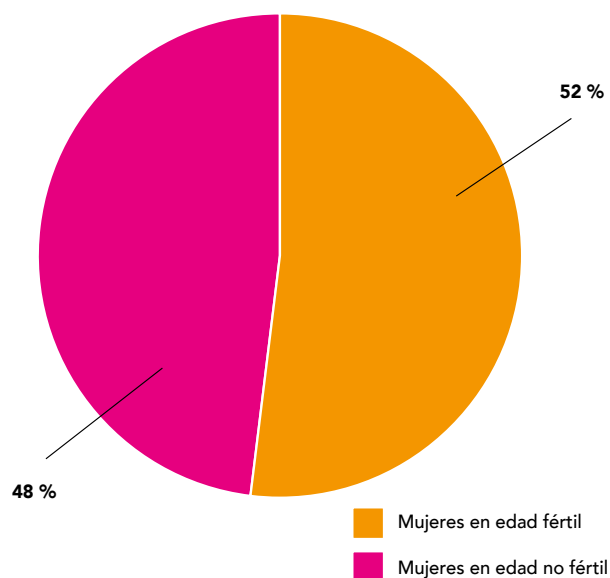
Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de Cepalstat (2019d) y en Guadamuz Ortiz (2020).

De acuerdo con el INEC, en 2019 las defunciones maternas por causas obstétricas directas representaron 83.3 %, y las indirectas, 16.7 %. El porcentaje de las muertes obstétricas directas en 2019 es el mayor en todo el periodo de 2009 a 2019. En comparación, en 2018 las causas obstétricas directas fueron 54.5 %, y las indirectas, 45.5 %.

A partir de un informe de dicho instituto acerca de la mortalidad materna y su evolución, ese predominio se traduce en una relación 1:5, es decir, por cada muerte obstétrica indirecta ocurrieron cinco directas. Dentro de las causas directas, 40 % se deben al síndrome HELLP, mientras que las muertes por causas indirectas corresponden a enfermedades del sistema circulatorio que se complican en el embarazo, parto y puerperio.

Por otra parte, según la Dirección de Vigilancia en Salud, entre las primeras cinco causas de la mortalidad materna en Costa Rica durante 2010 se encuentran otras afecciones no especificadas, edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, complicaciones del trabajo de parto y del parto, complicaciones relacionadas con el puerperio y, por último, embarazo terminado en aborto. Particularmente para esta última causa, la tasa para ese año fue de 0.14.

Distribución porcentual de las defunciones maternas por causas obstétricas directas e indirectas, 2019



Fuente: Elaboración propia con base en el informe del INEC (2010 y 2020).



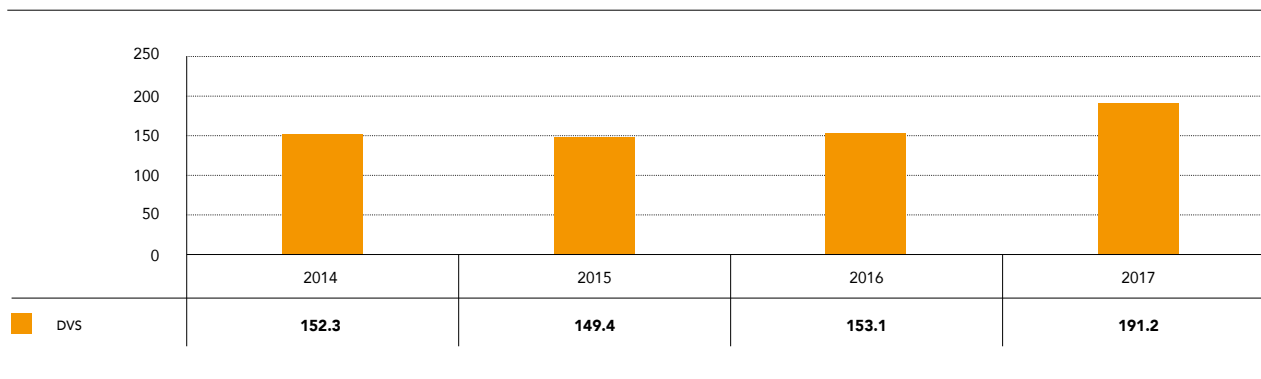
## ABUSO SEXUAL

Según datos de la UNODC, durante 2014 hubo en Costa Rica 7 303 casos de abuso sexual; en 2015, 7 245; en 2016, 7 499, y, finalmente, en 2017 hubo 9 462 casos. Por lo tanto, la tasa de delitos de violencia sexual en el país pasó de 152.3 por cada 100 000 habitantes en 2014 a 192.2 en 2017.

Este incremento en los últimos años puede estar relacionado con el aumento de las denuncias y con un mejor conocimiento del problema. Asimismo, de acuerdo con la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, existe una correlación entre una mayor violencia sexual y un bajo nivel educativo; esto se refleja en que, durante 2015, el porcentaje de las mujeres que aceptaron tener relaciones sexuales por miedo se distribuyó de la siguiente manera: 16.54 % con educación primaria, 7.95 % con educación secundaria y 5.85 % con educación universitaria.



### Delitos de violencia sexual (dvs), tasa por cada 100 000 habitantes, 2014 a 2017



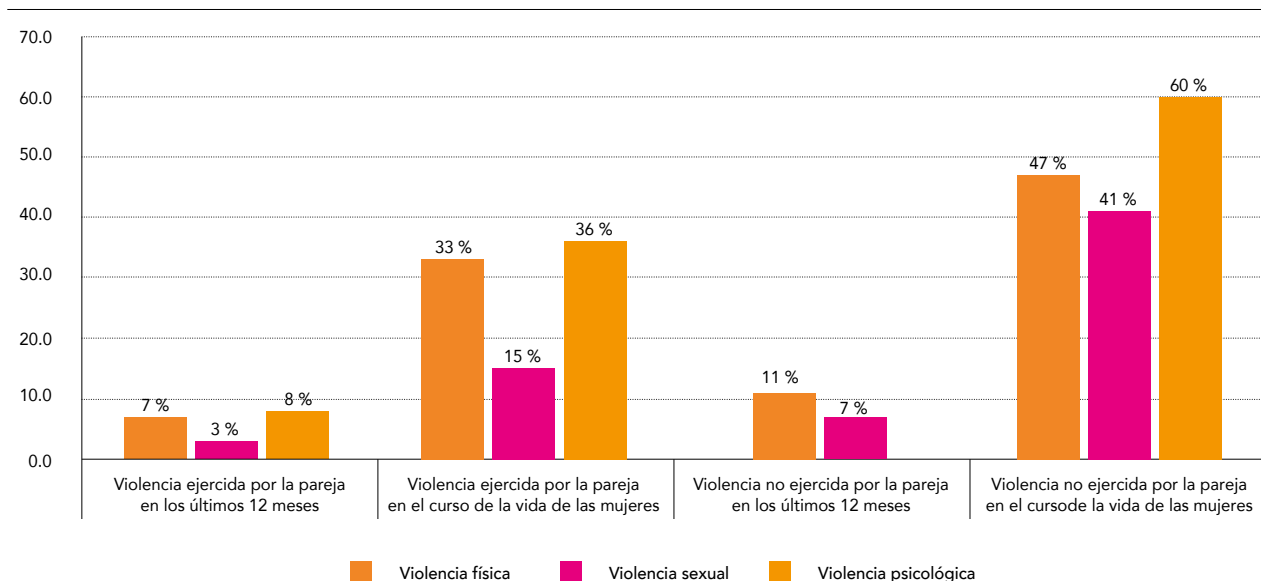
Fuente: Elaboración propia con base en datos de la UNODC (s. f.) y del INEC (2016).



## VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con la Encuesta Internacional de Violencia contra las Mujeres, durante 2003, 7 % de las mujeres en Costa Rica manifestaron haber sufrido violencia física ejercida por su actual pareja en los últimos 12 meses; 3 %, violencia sexual, y 8 %, violencia psicológica. Asimismo, en dicho estudio también hay datos sobre los porcentajes de violencia ejercida por la pareja actual en el curso de vida de las mujeres: 33 %, violencia física; 15 %, violencia sexual; 36 %, violencia psicológica. Por otra parte, la violencia física y sexual no ejercida por la pareja actual en los últimos 12 meses tuvo un porcentaje de 11 % y 7 %, cada una. Por último, la proporción de mujeres que refirió haber sufrido violencia física, sexual y psicológica a lo largo de su vida por parte de alguien que no es su pareja fue de 47 %, 41 % y 60 %, respectivamente.

### Violencia física o sexual ejercida por pareja actual o anterior desde los 16 años, últimos cinco años o durante el último año



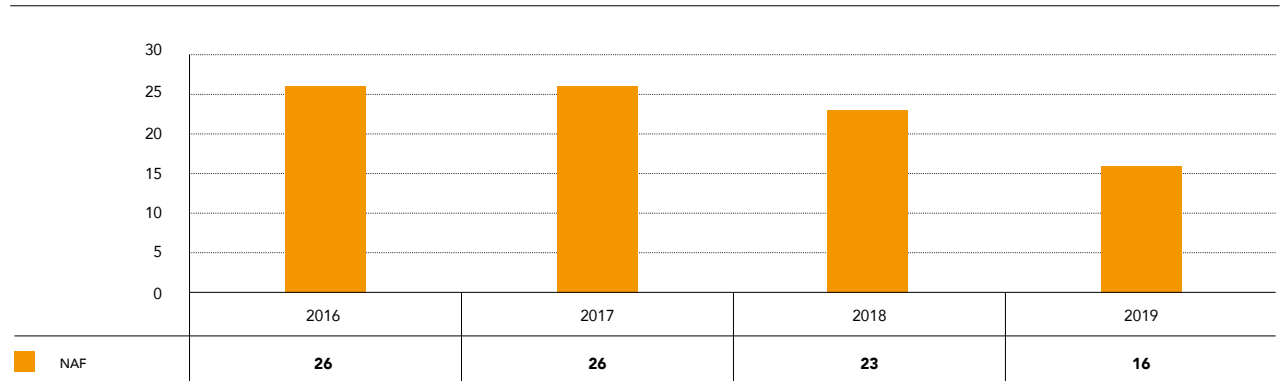
Fuente: ONU Mujeres (2012). Encuesta Internacional de Violencia contra las Mujeres.



## MUERTE POR VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con los datos de la Cepalstat, el número absoluto de los feminicidios en 2016 y en 2017 fue 26; en 2018, 23; y en 2019, 16. Por lo tanto, las muertes por violencia de género registradas en Costa Rica tuvieron una disminución de 10 casos entre 2016 y 2019.

Número absoluto de feminicidios registrados (NAF), 2016 a 2019



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de Cepalstat (2019e), INEC (2019) y Ministerio de Salud (2019).



## SUICIDIO GENERAL Y EN ADOLESCENTES

En cuanto a las muertes por suicidio, el INEC reporta que, en 2019, el total de estas y de homicidios fue de 19 casos en el grupo etario de 15 a 65. A pesar de que tradicionalmente se consideraba que las tasas de suicidio eran altas entre los varones de edad avanzada, recientemente han aumentado las tasas entre los jóvenes y adolescentes. De acuerdo con la Dirección de Vigilancia de la Salud, en 2018, la mayor incidencia de casos de intento de suicidio está en el grupo etario de 15 a los 19, seguida del grupo de 20 a 24. Por otra parte, en cuanto a los intentos por suicidio según el sexo, la población femenina posee la incidencia más alta en el periodo de 2014 a 2018. Según el informe, una de las causas de este aumento es una mejor notificación de dichos casos; otras causas son los problemas sociales como la violencia y el acoso sexual, así como situaciones económicas y laborales difíciles.

## RECOMENDACIONES

---

- Es fundamental dar mayor orientación acerca de métodos anticonceptivos, así como más acceso a ellos, porque aumentó la demanda insatisfecha y hubo una disminución en su uso. Aunque Costa Rica esté implementando medidas en salud sexual y reproductiva para llegar a gran número de personas usuarias, es esencial brindar una excelente orientación integral con la información necesaria, de acuerdo con el contexto económico y social particular del país.
- La población adolescente requiere más información para tomar decisiones reproductivas; aunque su fecundidad ha descendido, aún se necesita una orientación de calidad en los servicios de salud. Es urgente prevenir el embarazo no deseado con políticas efectivas que garanticen una cobertura anticonceptiva universal, oportuna y adecuada a sus necesidades.
- Aunque el aborto está permitido en Costa Rica cuando el embarazo pone en riesgo la salud o la vida de las mujeres, es evidente que su criminalización no reduce su incidencia y, en cambio, aumenta el riesgo de muerte y de complicaciones. Vale la pena destacar que las defunciones maternas, algunas de las cuales pueden deberse a abortos, han tenido una disminución constante.
- El acceso a servicios de aborto de acuerdo con lo establecido por la ley, con tecnología moderna y segura, se traduce en una disminución de la mortalidad materna, en la reducción de hospitalizaciones, en ahorros para el sistema de salud, en descriminalización, en equidad social y en la reducción del estigma. Para ello se requieren recursos humanos capacitados, presupuestos institucionales, sistemas de distribución de insumos eficientes y costo-efectivos, asistencia técnica, normas, guías y voluntad política.
- Es necesario un trabajo interinstitucional, así como una visualización de la problemática para prevenir la violencia contra las mujeres, así como los feminicidios.

## REFERENCIAS

---

Banco Mundial (2021a). "Tasa de fertilidad en adolescentes". *Indicadores del desarrollo mundial (IDM)*, <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>

Banco Mundial (2021b). "Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos". *Indicadores del desarrollo mundial (IDM)*, <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CONU.ZS>

Barrantes Gómez, M. (2009). El rápido descenso de la fecundidad en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. [https://www.researchgate.net/publication/26628763\\_El\\_rapido\\_descenso\\_de\\_la\\_fecundidad\\_en\\_Costa\\_Rica](https://www.researchgate.net/publication/26628763_El_rapido_descenso_de_la_fecundidad_en_Costa_Rica)

Cepalstat (2019a). "Población por grupos de edad, según sexo". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?IdAplicacion=1&idTema=1&idIndicador=31&idioma=e>

Cepalstat (2019b). "Tasa global de fecundidad". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=37&idioma=e>

Cepalstat (2019c). "Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2183&idioma=e>

Cepalstat (2019d). "Razón de mortalidad materna". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=41&idioma=e>

Cepalstat (2019e). "Número de feminicidios". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2780&idioma=e>

Cordero Masís, E. (2004). "Demanda insatisfecha y la accesibilidad a la atención en planificación familiar en los servicios de la ccss". Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2004/tfg\\_emasis.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2004/tfg_emasis.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2010). *Mortalidad materna según los primeros cinco grandes grupos de causas 2006-2010*. Dirección de Vigilancia en la Salud y Ministerio de Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/material-educativo/documentos-ministerio-de-salud/centro-de-informacion/material-comunicacion/mortalidad-1/mortalidad-materno-infantil/encuentro-nacional-de-mortalidad-materno-infantil/dia-1-08-12-2011/1258-mortalidad-materna-evolucion-y-situacion-actual/file>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2016). *II Encuesta nacional de salud sexual y salud reproductiva*. <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe-2daEncuesta-Previo-104.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2018). Encuesta de mujeres, niñez y adolescencia. Salud reproductiva y materna. <https://www.inec.cr/encuestas/encuesta-mujeres-ninez-adolescencia>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2019). *Estadísticas vitales*. <https://www.inec.cr/estadisticas-vitales>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2020). *Panorama demográfico 2019*. <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/re poblaev2019a.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2020). *Mortalidad Materna y su evolución reciente. 2020*. [https://inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/re poblacdef-2020a-mortalidad\\_materna.pdf](https://inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/re poblacdef-2020a-mortalidad_materna.pdf)

Ministerio de Salud (2019). *Análisis de la Situación Integral en Salud*. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/An%C3%A1lisis%20Integral%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud.%20Costa%20Rica%202019.pdf>

ONU Mujeres (2012). *Violence against Women Prevalence Data: Surveys by Country*. Recuperado de: [https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/vawprevalence\\_matrix\\_june2013.pdf](https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/vawprevalence_matrix_june2013.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) y United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL\\_5.PDF](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF)

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (s. f.), "Sexual violence". <https://dataunodc.un.org/es/node/1632>