

Costa Rica se ubica en América Central y tiene una superficie de 51.100 km<sup>2</sup>. Limita al norte con Nicaragua, al sureste con Panamá, al este con el mar Caribe y al oeste con el océano Pacífico. Tiene una variada geografía en que destacan tres sistemas montañosos, con elevaciones que fluctúan entre 900 y 1.800 metros sobre el nivel del mar, el Gran Valle Central, donde vive aproximadamente 60% de la población y la llanura costera parcialmente cubierta por selvas tropicales. La capital es San José y su división político-administrativa incluye siete provincias y 81 cantones o municipios.

### Indicadores básicos seleccionados, Costa Rica, 2009–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	4,6
Pobreza (%) (2009)	21,7
Alfabetismo (%) (2009)	96,9
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	79,2
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2009)	3,5
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2010)	9,5
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2010)	21,1
Médicos por 1.000 habitantes (2009)	1,9
Camas por 1.000 habitantes (2010)	1,2
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	88,0
Cobertura de atención del parto (%) (2010)	100,0

Costa Rica tiene 4,56 millones de habitantes y un ingreso per cápita de US\$ 10.200. Entre sus logros sanitarios, en 2010 destaca una mortalidad infantil de 9,5 por 1.000 nacidos vivos, mortalidad materna de 21,1 por 100.000 nacidos vivos y una esperanza de vida al nacer de 79,2 años.

La proporción de hogares que vivían en pobreza extrema aumentó de 3,3% a 3,5% entre 2007 y 2008, pero este nivel supera la meta respectiva de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El sector salud está constituido por varias entidades públicas: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Nacional de Seguros, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, e

### El Ministerio de Salud y la Seguridad Social: dos actores clave del sector salud de Costa Rica

*Entre 2006 y 2011 se realizó una reorganización del Ministerio de Salud. El objetivo estratégico de la política de salud definido fue “avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando la salud como valor social y dirigiendo y conduciendo las intervenciones de los actores sociales hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, basados en evidencia y con equidad”.*

*En la actualidad, la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) sigue siendo la principal entidad pública que presta servicios de salud a la población y está organizada funcionalmente por niveles de atención y territorialmente en siete regiones.*

*Costa Rica posee un seguro social médico universal y solidario, cuya cobertura se extendió a 91,9% de la población en 2010. Sin embargo, para los próximos años el desafío central del sistema de salud será la sostenibilidad financiera de la CCSS, que soporta la cobertura efectiva del seguro, dado que el principal inconveniente para los usuarios son las listas de espera para conseguir servicios.*

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. En 2010, el gasto en salud como porcentaje del producto interno bruto (PIB) alcanzó a 10,9% (67% público y 33% privado), correspondiendo la mayor proporción (86%) a fondos de la CCSS.

## PRINCIPALES AVANCES

### DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

Los logros en salud obedecen, entre otros, a mejoras en determinantes sociales como niveles de alfabetización (97%) y tasa neta de escolaridad (casi 100%).

Existen brechas entre necesidades de personas viviendo en asentamientos precarios y capacidad institucional para ofrecerles soluciones. Los fondos para erradicación representan una baja proporción del total de recursos para vivienda, pero en 2007 se consiguió disminuir la cantidad de viviendas precarias y mejorar el acceso a servicios básicos.

### MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

Entre 2006 y 2010 se han impulsado leyes y normas para regular servicios públicos y privados de interés sanitario y proteger la salud de la población, entre ellas la Ley de Gestión Integral de Residuos, Ley Nacional de Vacunación, Reglamento Sanitario Internacional (ratificado mediante Decreto Ejecutivo) y el Centro Nacional de Enlace, entidad del Ministerio de Salud donde se detectan las alertas nacionales e internacionales.

Entre 2006 y 2010 la población con acceso a agua potable aumentó de 81,2% a 89,5%. Aunque se ha invertido en alcantarillado y aguas residuales, la solución común son los tanques sépticos, con coberturas de 72,3% en 2010.

Se concretaron esfuerzos para mejorar la recolección, tratamiento y disposición de residuos sólidos. En 2007 se preparó un manual para elaborar planes municipales de gestión de residuos sólidos y, en 2008, se estableció un plan de residuos sólidos.

Anualmente se importan 12.000 toneladas de plaguicidas, de las cuales

25% son utilizadas en cultivos de arroz y banano. Muchos productos son de bajo riesgo, pero hay sustancias altamente tóxicas. Bajo el Protocolo de Montreal, se redujo en 60% el bromuro de metilo, pero el restante será difícil de eliminar, dada la existencia de cultivos con plagas severas.

### LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

Entre 2006 y 2010 se registraron 102 muertes maternas, siendo la mortalidad materna 21,1 por 100.000 nacidos vivos en 2010. La tasa de mortalidad infantil se ha mantenido en 9,4 entre 2006 y 2010.

Entre 2006 y 2010 se notificaron 84.443 casos de dengue, con 471 casos graves. En el mismo periodo los casos de malaria se redujeron desde 2.903 a 114, lo que significa que esta meta específica de los Objetivos de desarrollo del Milenio ya ha sido alcanzada (reducción superior a 10% y mortalidad cero).

El esquema oficial de vacunación considera tuberculosis, hepatitis B, rotavirus, difteria, tétanos, tos ferina, *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomielitis, neumococo con vacunas 13 valente y 23 valente, virus de influenza, sarampión, rubéola, parotiditis y varicela. Entre 2006 y 2010 no hubo casos de enfermedades en eliminación prevenibles por vacunas y se mantuvieron niveles de cobertura de entre 81 y 93% para las enfermedades trazadoras.

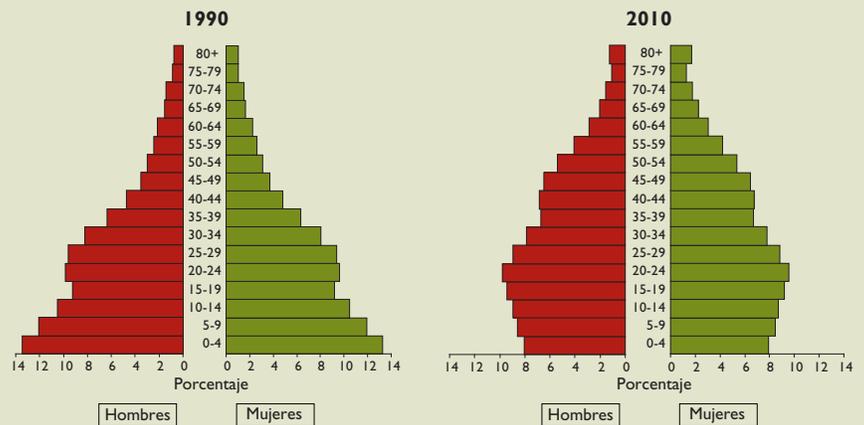
Entre 2002 y 2010 se registraron 2.278 casos de VIH, con una incidencia anual de 52,6 por 100.000 habitantes y una razón de masculinidad de 3. En el grupo de 20 a 49 años se concentró el 77,9% de los casos. El número de casos de sida del período fue 1.805. Su incidencia subió de 3,6 a 4,3 por 100.000 entre 2006 y 2008, descendiendo a 3,6 en 2009.

La tuberculosis entre 2006 y 2010 presenta una incidencia media anual de 11,4 por 100.000 habitantes. Las tasas de mortalidad fueron bajas y estables durante el período, con un promedio de 1 por 100.000 habitantes.

La mortalidad por accidentes de tránsito descendió desde 14,7 por 100.000 habitantes en 2006 a 12,15 en 2010. La mortalidad por homicidios subió de 6,8 por 100.000 en 2006 a 9,33 en 2010. Ambas causas son predominantes en hombres adultos jóvenes.

La mortalidad por suicidios disminuyó de 7,2 por 100.000 habitantes en 2006 a 5,8 en 2010. Este mismo

Estructura de la población por edad y sexo, Costa Rica, 1990 y 2010



año, las consultas psiquiátricas fueron 158.476 (41% fueron consultas nuevas) y los egresos hospitalarios fueron 329.349, de los cuales 1,7% fueron de causa psiquiátrica. De las 5.613 camas hospitalarias, las camas psiquiátricas (16,76%) se concentran en dos centros especializados (58,2% de las camas psiquiátricas).

La prevalencia de fumadores bajó de 31,5% a 28,6% entre 2006 y 2009, en tanto la incidencia se mantuvo en 6,4%.

### POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

La Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) es la única entidad pública que presta servicios de salud a la población; está organizada funcionalmente en tres niveles de atención y, territorialmente, en siete regiones. La unidad del primer nivel son Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, ubicados en 103 áreas. El segundo nivel ofrece servicios de consulta especializada, internamiento y tratamiento quirúrgico en especialidades básicas, en 10 clínicas mayores, 13 hospitales periféricos y 7 regionales. El tercer nivel brinda atención especializada en tres hospitales nacionales generales y cinco especializados (gerontología, mujeres, niños, psiquiatría y rehabilitación). La atención está garantizada en el primer nivel y en urgencias, pues en otros niveles es requisito alguna modalidad de aseguramiento. Existe un seguro social médico universal solidario, cuya cobertura alcanzaba a 91,9% de la población en 2010.

La Comisión Asesora de Calidad de Medicamentos revisa y propone normas y da seguimiento a la imple-

mentación del Reglamento Técnico Centroamericano sobre Productos Farmacéuticos. Desde 1982 se mantiene la Lista Oficial de Medicamentos, de acuerdo al Formulario Terapéutico Nacional

## CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

El Ministerio de Salud desarrolla un proyecto que a nivel de CCSS conectaría oficinas centrales, hospitales y áreas de salud, para intercambiar consultas, realizar teleconferencias y desarrollar un expediente electrónico.

Entre 2006 y 2009 el gasto público en actividades de investigación y desarrollo aumentó de US\$ 97,2 millones a US\$ 159 millones (0,53% del PIB). La inversión del sector académico representó 48% del total y 25% la correspondiente al gobierno.

## PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Los ingresos de la población se deterioraron entre 2006 y 2010, bajo la influencia de la crisis económica internacional de 2008 en adelante. En 2008, uno de cada tres ocupados (la mayoría sin estudios secundarios) recibió menos del salario mínimo.

Entre 2007 y 2010 se registraron 12 eventos naturales relacionados con cambio climático. Destacan la emergencia de mayo de 2008 por extensión de la estación seca en el norte y los efectos del huracán Alma en el sur y pacífico central.

Entre 2006 y 2010 las enfermedades del sistema circulatorio provocaron 25.592 defunciones, con una tasa promedio anual de 99,5 por 100.000 habitantes. Las neoplasias, si bien corresponden a la segunda causa de muerte con una tasa de 91,3 por 100.000 habitantes, son responsables de la mayor cantidad de años de vida potenciales perdidos entre 2006 y 2009. En hombres, las primeras causas de muerte por neoplasias corresponden a cáncer de próstata (17,6 por 100.000), estómago (16,62), pulmón (8,15), colon (5,71) e hígado (4,83). En mujeres, las causas son cáncer de mama (12,2 por 100.000), estómago (8,68), colon (5,87), cuello uterino (5,78), leucemias (3,80) y pulmón (3,35).

La Encuesta Nacional de Nutrición 2008–2009 reveló que 23,8% de la población de 1 a 4 años está en riesgo de desnutrición y 5,6% desnutrida. Entre los escolares y adolescentes, aquellos con sobrepeso y obesidad superan 20%.

Según encuestas realizadas en 2004 y 2010, la diabetes experimentó un incremento a expensas de las mujeres, entre quienes la prevalencia subió 50%. El grupo entre 40 y 64 años presentó un cambio en la prevalencia de 11% a 16,2%. La prevalencia de la hipertensión arterial aumentó 6%.

La prevalencia del consumo de alcohol en jóvenes aumentó de 38,1% en 2006 a 53,5% en 2009; la incidencia en 2009 fue 18,7 por 1.000 estudiantes.

Según el Poder Judicial, la violencia doméstica en 2004 era de 114,5 casos por 100.000 habitantes y de 102,3 en 2007. En 2008 se reportaron 11.028 casos de violencia intrafamiliar, entre los cuales 80% de las víctimas eran mujeres (402 por 100.000). El número de mujeres asesinadas por parejas o ex parejas aumentó de 16 en 2007 a 38 en 2008.

El desafío del sistema es la sostenibilidad financiera de la CCSS, porque en la actualidad uno de los principales inconvenientes son las filas para conseguir turnos. La CCSS está enfrentando la necesidad de recuperar liquidez, lo que implica esfuerzos para introducir, al mismo tiempo, medidas para cerrar brechas de cobertura y ampliar acceso a servicios de calidad.

El Ministerio de Salud ha realizado esfuerzos para conceptualizar su función rectora, pero hace falta desarrollar estrategias para fortalecerla. Esto incluye incorporación de personal y medios de gobernabilidad.

Se mantiene la necesidad de realizar cambios y ajustes a las reformas desarrolladas en los años 90. El fin es mantener el sistema de seguridad social universal y fortalecer la rectoría de la producción social de la salud, con base en exigencias del mundo globalizado y en postulados, valores y principios de la sociedad costarricense.

La brecha digital entre hogares se reduce muy lentamente. Hay déficit de cobertura del Programa Nacional de Informática Educativa en escuelas con estudiantes de bajos ingresos.

El Segundo Informe del estado de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2010) permite estimar que hay progresos en materias de determinantes sociales y de salud, pero quedan desafíos pendientes. Por sus indicadores, actualmente el país es más bien donante de cooperación técnica que objeto de donaciones, incrementándose el desafío de la movilización de fondos para superar deudas sociales, mantener logros y responder a los compromisos contraídos en su agenda de salud.