



Presidencia de la Republica

COSTA RICA

SUBSECRETARIA DE LA MUJER
DIRECCION Estudios, Proyectos e Investigación
569
MUJER JOVEN

ALGUNOS DATOS RELEVANTES SOBRE LA SITUACION

DE LA MUJER EN COSTA RICA

1988.

(SARY MONTECO
EUGENIA ZAMORA)

I. SITUACION GENERAL DE LA MUJER EN CIFRAS

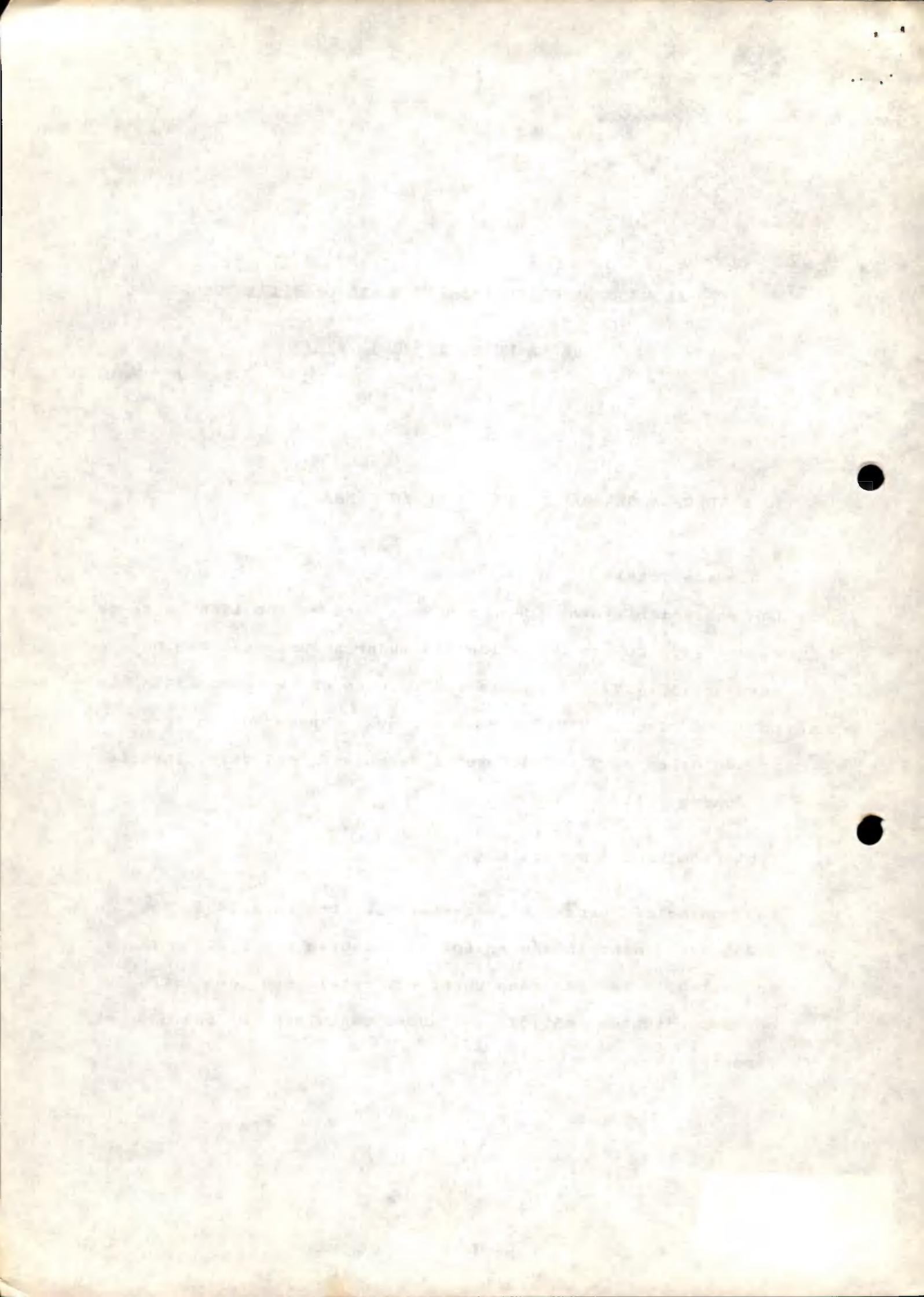
Población Total:

La población total de Costa Rica para el año 1986 era de 2.545.579. De esa población las mujeres sumaban 1.283.068, o sea un 50.40%. Para la mujer joven en el año 1985 la población fue de 417.800 mujeres, que corresponde en términos porcentuales al 31.9% del total de mujeres del país. (Gráfico 1, Cuadro # 1).

Población Urbana y Rural:

La población urbana en valores absolutos para 1986 fue de 1.261.072, distribuida en 602.832 hombres y 658.240 mujeres. En relación a la zona rural el total fue de 1.284.507 correspondientes 659.676 al sexo masculino y 624.828 al femenino (2).

C. 436 J
II



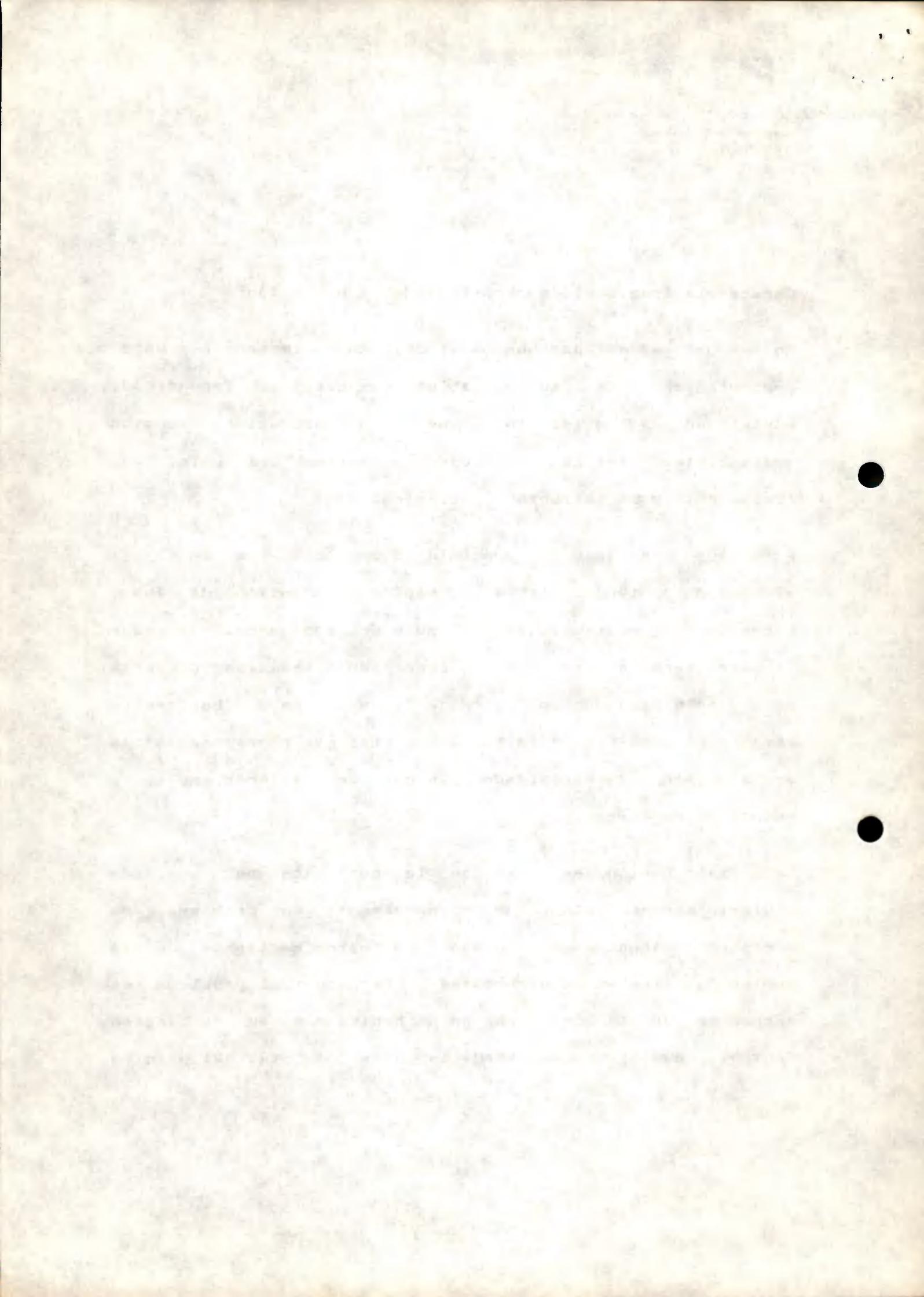


Características Sociodemográficas de la población:

En las últimas décadas han existido cambios importantes en el comportamiento de las variables demográficas fecundidad, mortalidad y migración, que han producido cambios sustanciales en la dinámica demográfica del país, el crecimiento y la estructura poblacional.

Para 1950 la tasa de crecimiento por mil fue de 35.5; alrededor de 1960 comienza una rápida disminución de ésta, producto de programas desarrollados en este campo. A pesar de este hecho, el potencial de crecimiento acumulado proyecta para Costa Rica una población de 5,1 millones de habitantes para el año 2025. Este aumento representa problemas en la satisfacción de necesidades básicas como vivienda, empleo y salud, entre otros.

La distribución espacial de la población ha cambiado paulatinamente; sin ser aparentemente un problema de densidad, encontramos que un 60% aproximadamente de la población vive en zonas urbanas. El principal problema se encuentra en la concentración de habitantes en la Región Central, que agrupa el 64% de la población total del país en





Presidencia de la República

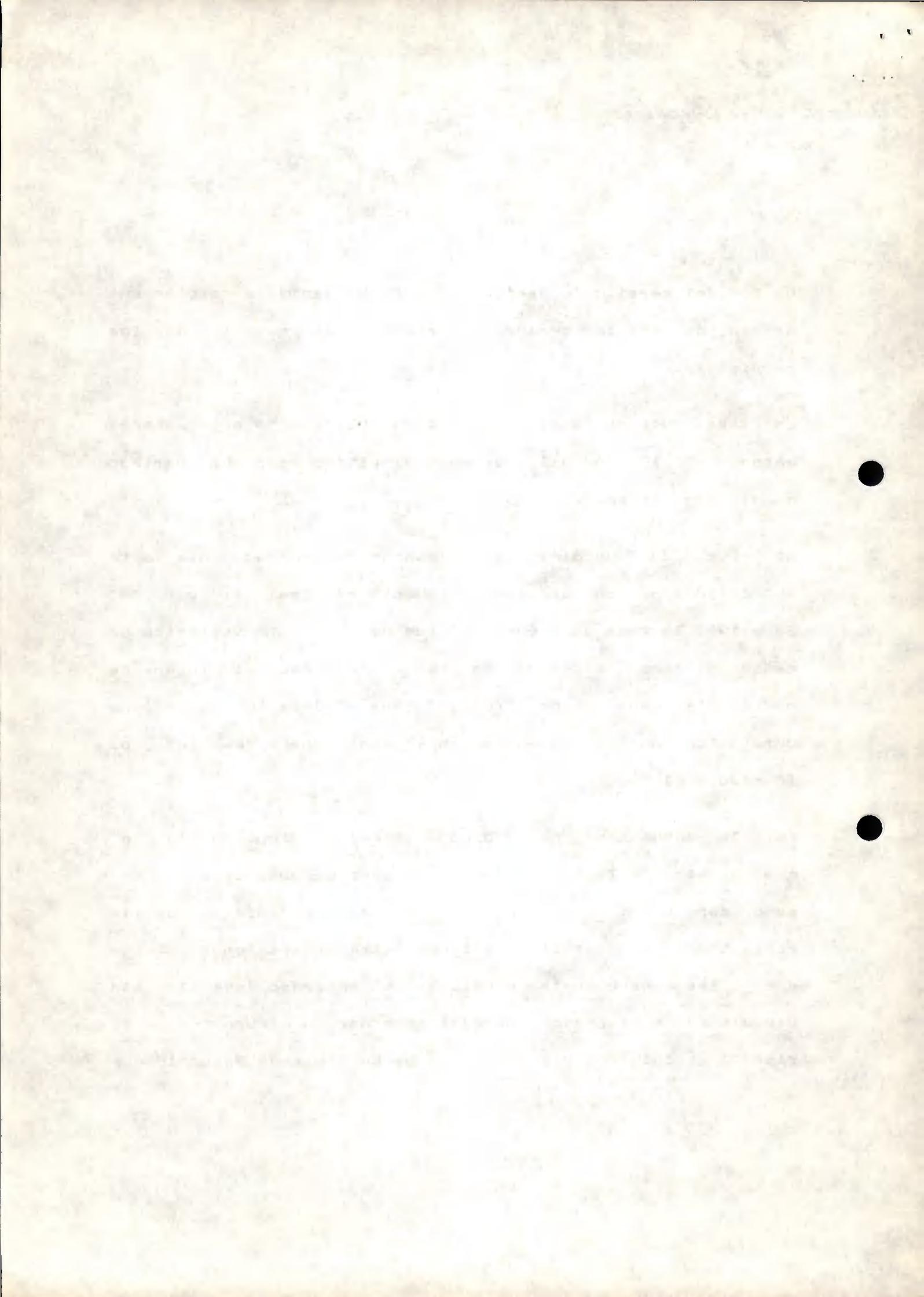
COSTA RICA

un 20% del territorio nacional. Esto significa también una saturación de la demanda del empleo y la mayoría de los servicios.

La tasa bruta de natalidad que para 1980 tendió a permanecer estable 30.19 por mil, durante el último año ha variado acentuadamente sobre lo esperado.

El nivel de fecundidad se ha mantenido moderadamente alto entre 1980-85, con un leve incremento al final del período. Para 1985 la tasa de fecundidad fue de 3.8. La variación de estos niveles se encuentra relacionada con el lugar de residencia, sea urbana o rural. Para 1984 la TGF en la zona rural fue de 4.1, mientras en la zona urbana fue de 3.0. (Cuadro # 2).

En la actualidad ha cobrado especial importancia el crecimiento de la fecundidad en mujeres menores de 20 años, esto por el impacto que tiene en el crecimiento de la población y la reducción del lapso entre generaciones. Junto a esto las consecuencias negativas del embarazo juvenil están vinculadas a aspectos médicos (por ser un grupo de alto riesgo) económicos y sociales. La Encuesta de Fecundidad y





Presidencia de la República

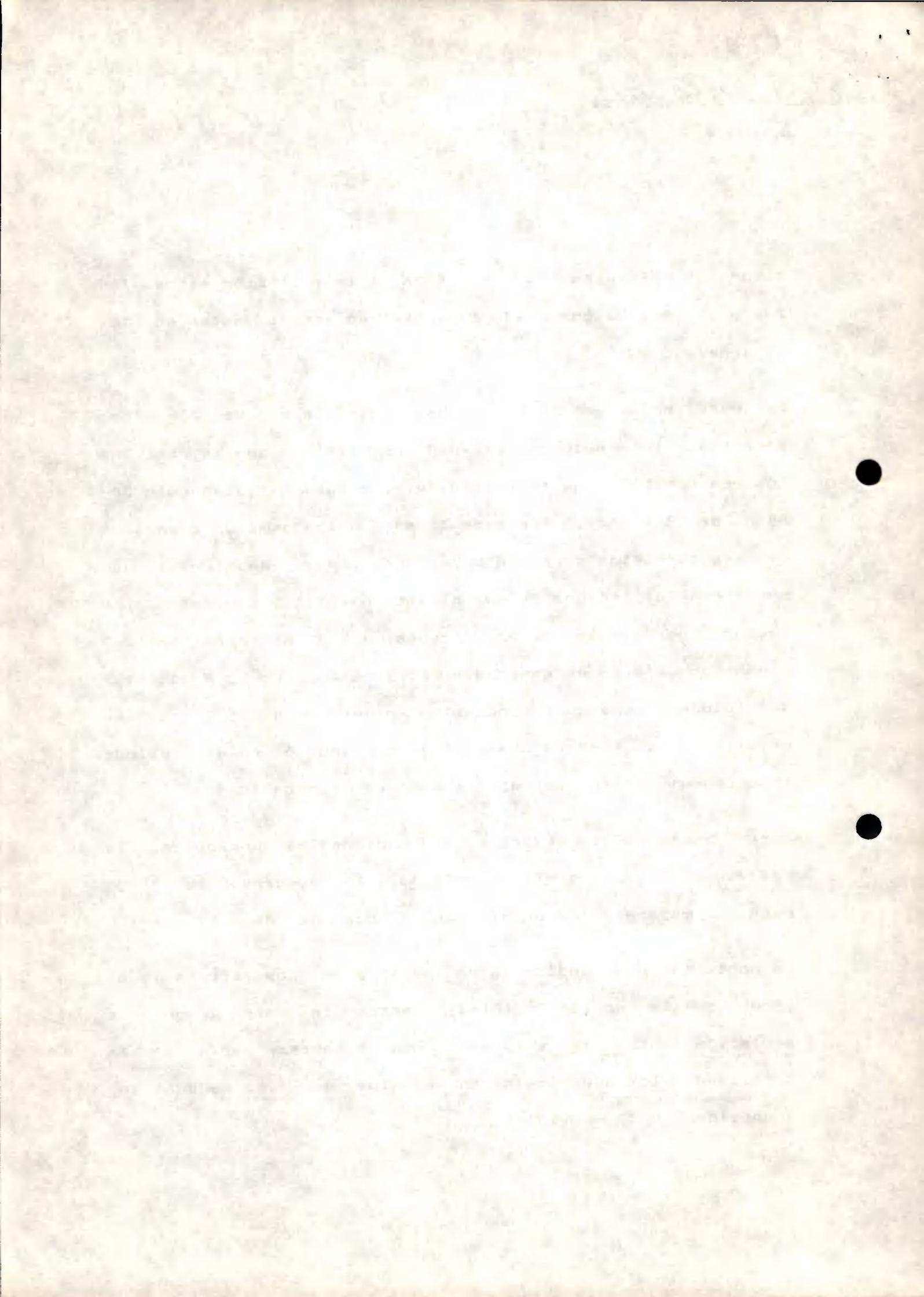
COSTA RICA

Salud de 1986 señala que el 35.2% de la población entre los 20 y 24 años ha comenzado su actividad sexual antes de los 18 años.

La edad media en la zona urbana del país es de 26 años, presentan las mujeres una edad mayor (26,8) que la de los hombres (25.2). La esperanza de vida para el quinquenio 80-85 es de 73.7 años, fenómeno ligado a los cambios generales de los servicios de salud y las condiciones sanitarias que modifican los índices de mortalidad infantil y general. Las causas de muerte están ligadas a la degeneración del organismo Eje.: enfermedades congénitas. Un 30% de las defunciones totales se encuentra en menores de 5 años, en este grupo de edad se observa una disminución en el período intercensal causada por el descenso en la natalidad.

Para el año 2000, según las proyecciones de población, la esperanza de vida será de 73.52 para los hombres y de 78.39 para las mujeres, con un diferencial por sexo de 4.87.

La población comprendida entre los 15 y 64 años representa el 58.9% de la población total; dentro de este grupo, la población entre 15 y 29 años suma la tercera parte de la totalidad, lo que incide en aspectos de tipo educativo, ocupacional y de servicios.





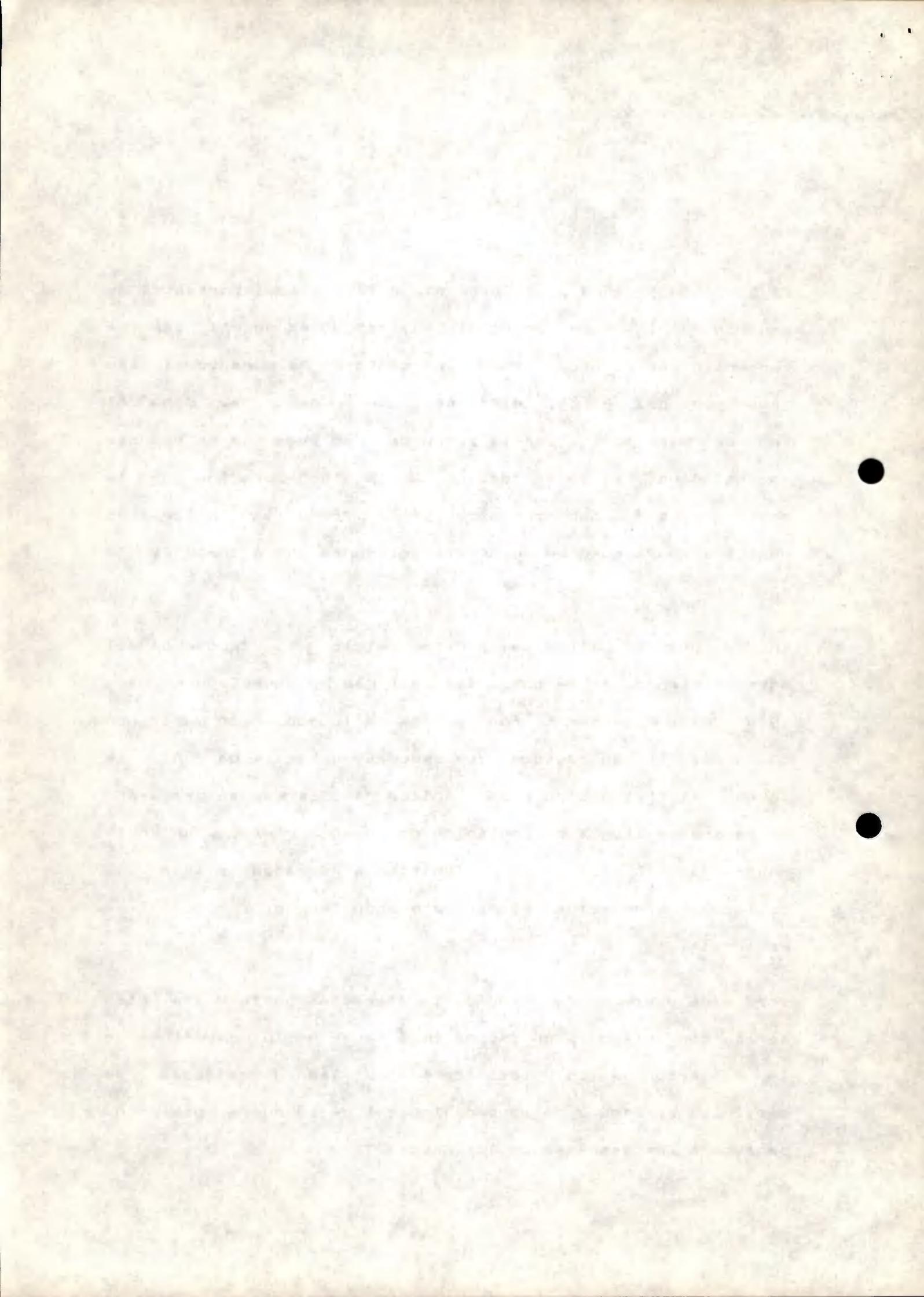
Presidencia de la República

COSTA RICA

El grupo de 30 años y más presenta diferencias importantes de acuerdo a la zona de ubicación, el 30.4% de la PEA se concentra en el área urbana, en tanto en la zona rural ese grupo es del 25.8%, diferencia que en parte se debe al fenómeno migratorio. Este grupo de edad presenta un aumento en relación al total debido a la incorporación de la población que naciera entre 1950 y 1960 y la inmigración recibida cuya edad se concentra en edades entre los 20 y 30 años.

En la primera mitad del próximo siglo, el fenómeno del envejecimiento de la población será más pronunciado. Para 1984 Costa Rica cuenta con un 6.5% de la población mayor de 60 años; la estructura que se conserva es la de un país joven. Al 2025 debido a los rápidos cambios que se producen, se espera un 14.37% de población de 60 años y más, y un 24.5% menor de 15 años. Esto significa a 40 años plazos una población envejecida siempre y cuando las proyecciones se mantengan.

Por otra parte el fenómeno de la migración hacia Costa Rica se ha convertido en un factor importante en la estructura de la población y su crecimiento, y las necesidades de servicios básicos y de mercado laboral de la nueva población se suma a las demandas de los nacionales.





II. LA MUJER EN EL MERCADO DE TRABAJO

La población costarricense tanto a nivel nacional como por regiones, tiene una distribución por sexo muy semejante.

En relación a la población de 12 años y más hasta 24, que puede considerarse en condiciones aptas para incorporarse como fuerza de trabajo productiva y/o reproductiva, las cifras señalan una población de 704.200, en todo el país y para ambos sexos.

De esta población joven las mujeres en las áreas urbanas sumaban 155.585 y en las áreas rurales 196.762, en total la población femenina mayor de 12 años y hasta 24 según el censo de 1984, sumaban más de 352.000 mujeres.

Entre ellas se cuentan por supuesta la "fuerza laboral femenina" más joven (7.50% del total de mujeres mayores de 12 años, activas) también mujeres jóvenes declaradas como inactivas.

Datos de 1985 indicaron que la fuerza laboral formal femenina, representa un 25% del total. De ellas 148 mil residían en áreas urbanas y 73 mil en áreas rurales.



Presidencia de la República

COSTA RICA

Sin embargo, en ese mismo año las mujeres jefes de familia superaban las 100.000 en todo el país. Las mujeres con edades entre 15 y 29 años, también se contaban como jefes de familia en más de 12 de cada 100.

Del total de mujeres jefes de hogar, casi 60.000 fueron consideradas inactivas en 1984 y las 50.000 que declararon ser amas de casa no precisaron cómo dan sustento a su familia, ni pudo saberse si cuentan con pensión alimenticia o ingresos suplementarios.

La mujer costarricense está plenamente incorporada al proceso productivo, pero generalmente en calidad de mano de obra familiar no remunerada. Prueba de ello son los estudios realizados por la Dirección General de Estadística y Censos, en los cuales se comprueba que el 25% de las mujeres consideradas "inactivas", realizaban algún tipo de trabajo extradoméstico y un 40% de estas se dedicaban a actividades agropecuarias con un promedio de 16 horas trabajadas por día, considerando este trabajo como "trabajo doméstico".



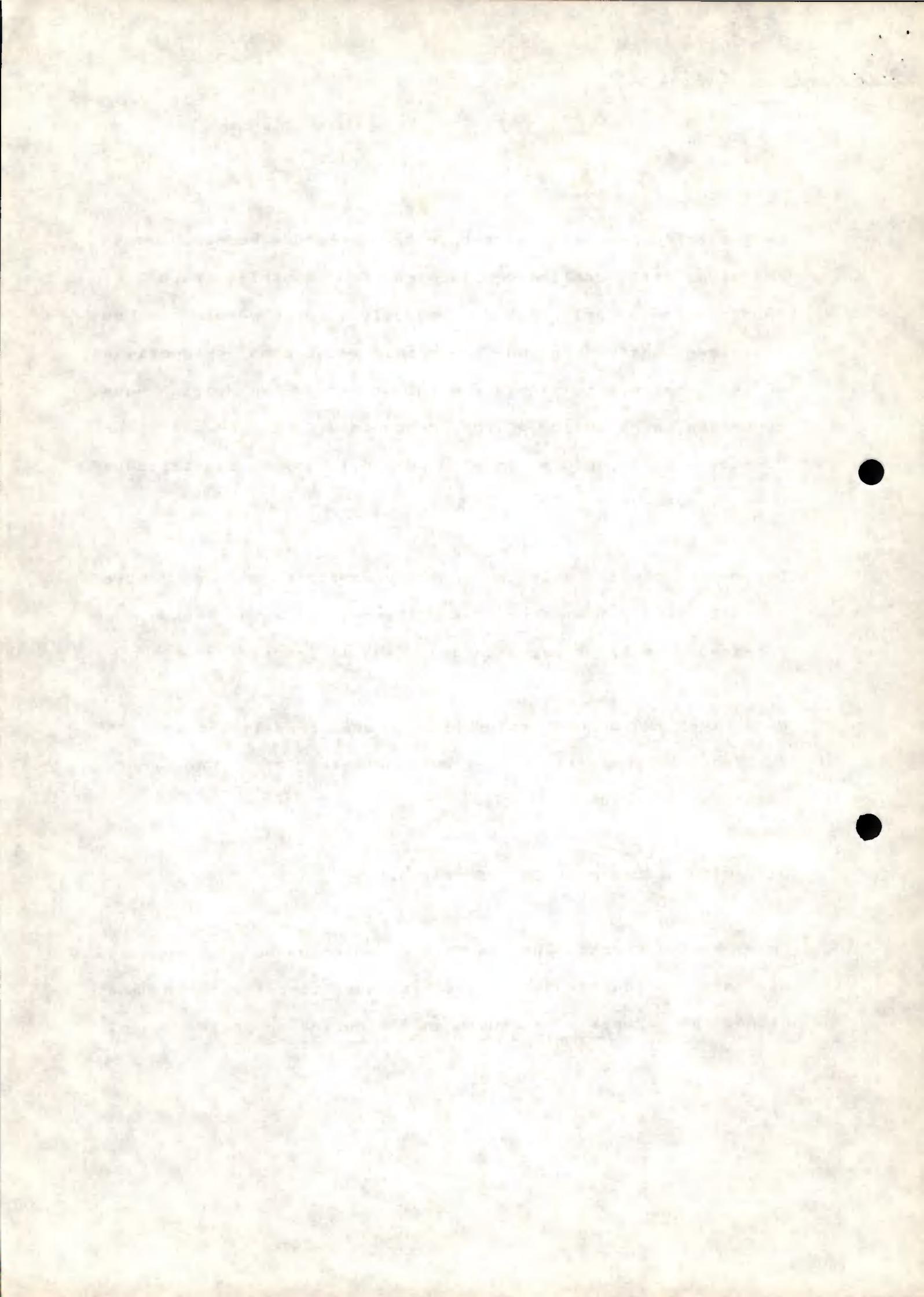
La población femenina costarricense, declarada económicamente inactiva está realizando labores fundamentales para el funcionamiento del trabajo productivo, pero además no se registran actividades que son consideradas como productivas en el hombre y se señala que en los censos las mujeres que renuncian a trabajo o son despedidas, no se declaran "desocupadas coyunturalmente" y por lo tanto son clasificadas como "inactivas".

De manera cíclica entre noviembre y marzo de cada año entre 35 mil a 40 mil amas de casa y jóvenes de ambos sexos se integran a la PEA y regresan después a la inactividad.

Para 1985 las mujeres entre 15 y 19 años constituían el 15% de la PEA femenina y las mujeres entre 20 y 40 años, constituían el 60%.

SITUACION DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN:

En el sector formal aquel en el que las ocupadas tienen las más alta productividad y los ingresos relativamente más altos, las mujeres constituyen un 31% de los ocupados. En el





Presidencia de la República

COSTA RICA

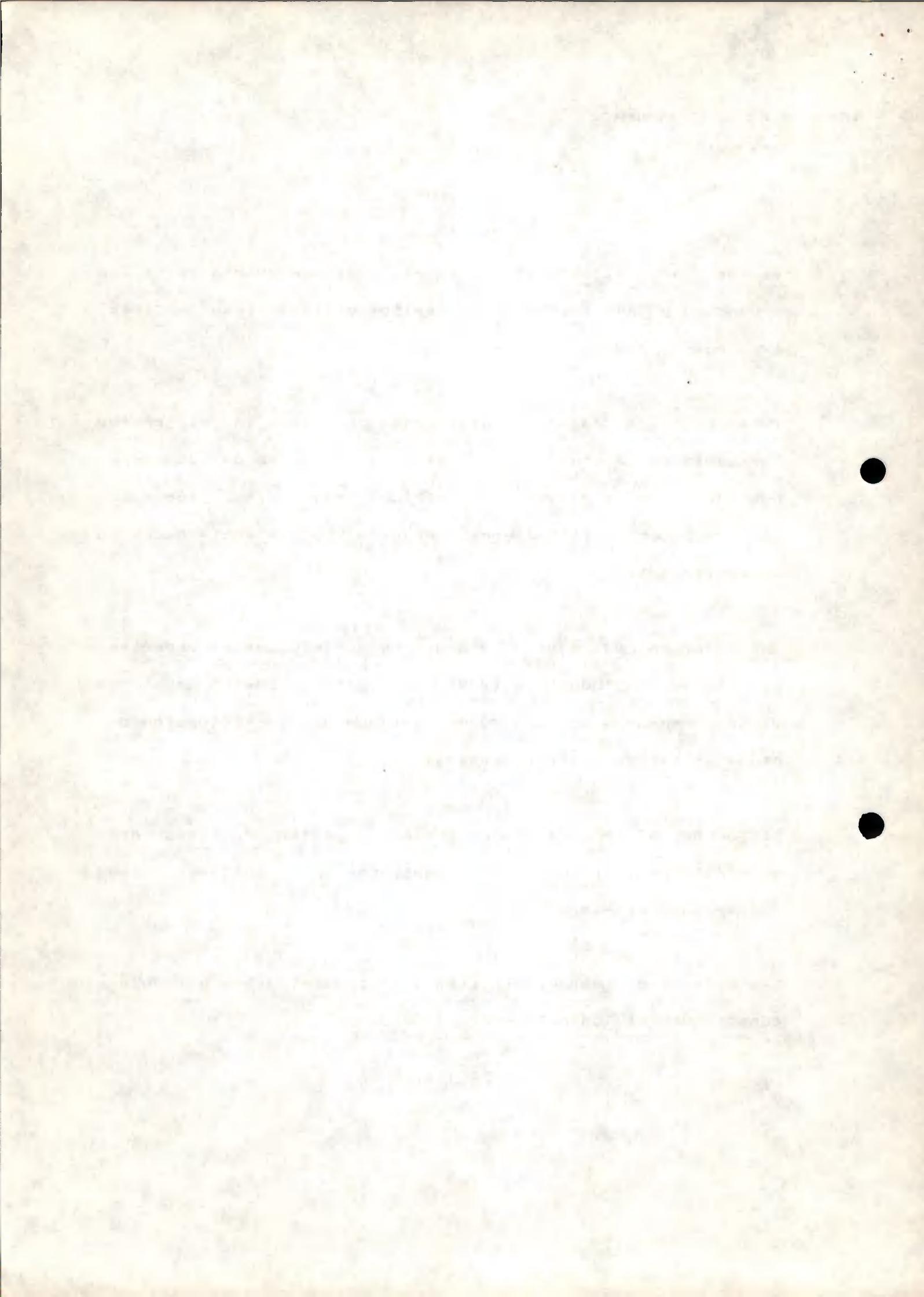
sector informal las mujeres constituyen una cuarta parte los ocupados y en el servicio doméstico el 100% eran mujeres.
(Ver cuadro # 3).

Trcs de cada cuatro mujeres están ocupadas en el sector terciario de la economía, o sea en actividades de comercio, hoteles, restaurantes, servicios comunales, sociales, establecimientos financieros, seguros y otras actividades no especificadas.

Una mujer de cada cuatro se ocupa de actividades secundarias, principalmente industria (22%) y el sector primario es el que tiene la menor absorción de mujeres con una participación del 4% del total de mujeres ocupadas.

El mayor número de mujeres (44%), están ocupadas como personal de servicio, como empleadas y vendedoras, como operarias y artesanas.

Las mujeres que desempeñan cargos de profesionales y técnicos constituyen el 16% del total de ocupadas.





En relación a los sectores público y privado, las mujeres constituyen una quinta parte del total de ocupados en el sector privado y casi el 40% de los ocupados del sector público.

PROBLEMAS DE EMPLEO:

En marzo de 1985 existían oficialmente 15.000 mujeres desempleadas, el 6.7% de la PEA femenina. El subempleo visible afectaba a 28.000 mujeres y el subempleo invisible afectaba a 45.000 mujeres. Las mujeres plenamente ocupadas sumaban entonces solamente 133 mil y el resto estaban afectadas por algún problema de empleo (Cuadro # 4).

En el caso de la fuerza de trabajo femenina la situación del subempleo por ingresos (subempleo invisible) es más del doble para las mujeres que para los hombres.

En el caso de la fuerza de trabajo de la mujer adolescente tenemos que para 1984, 4 de cada 100 mujeres entre 15 y 19 años buscaban trabajo y casi 17 mujeres de cada 100 en este mismo grupo de edad estaban trabajando.





INGRESOS:

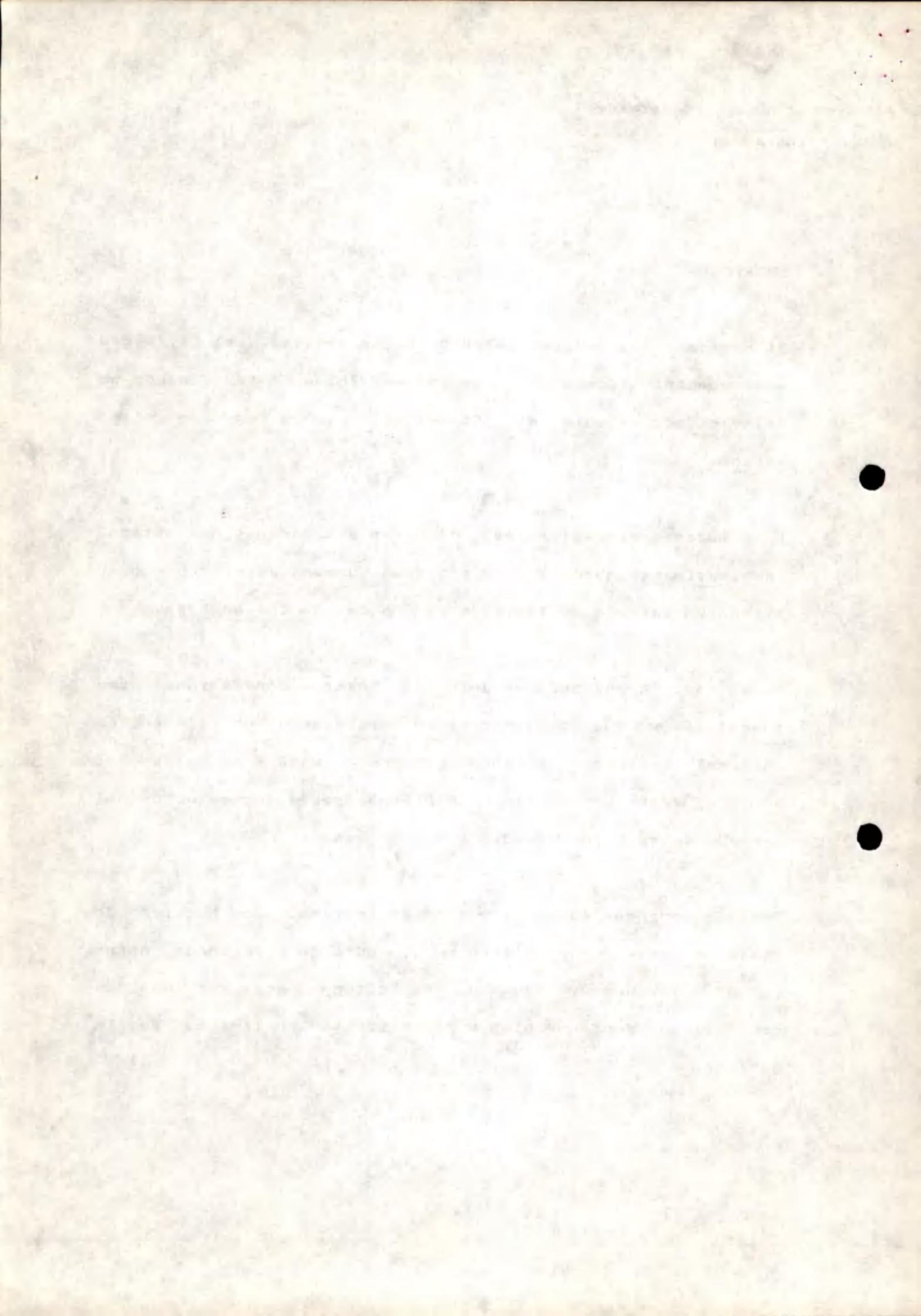
Si se toman las mujeres jefes de hogar activas, el 11.4% que se encuentra ocupada en el sector servicios, están ganando un salario equivalente al 50% del del hombre en ese mismo sector.

Las mujeres profesionales, técnicas y empleadas del Estado, instituciones autónomas y privadas que son jefes de hogar tienen un salario equivalente al 60% del de los hombres.

En el caso de las mujeres jefes del hogar, ~~consideradas como~~ inactivas y que pudieran estar trabajando en el sector informal estarían teniendo ingresos en un 20% menos que el hombre, según un estudio de MIDEPLAN, sobre segmentación del mercado de trabajo. (Cuadro # 5).

f
+
12-16
años

Tenemos entonces que en términos de ingreso, los hogares de estas mujeres, que tienen un promedio de 4 personas entre niños, jóvenes y adultos, se sitúan cada vez más en condiciones desfavorables y se acercan a los límites de la pobreza.





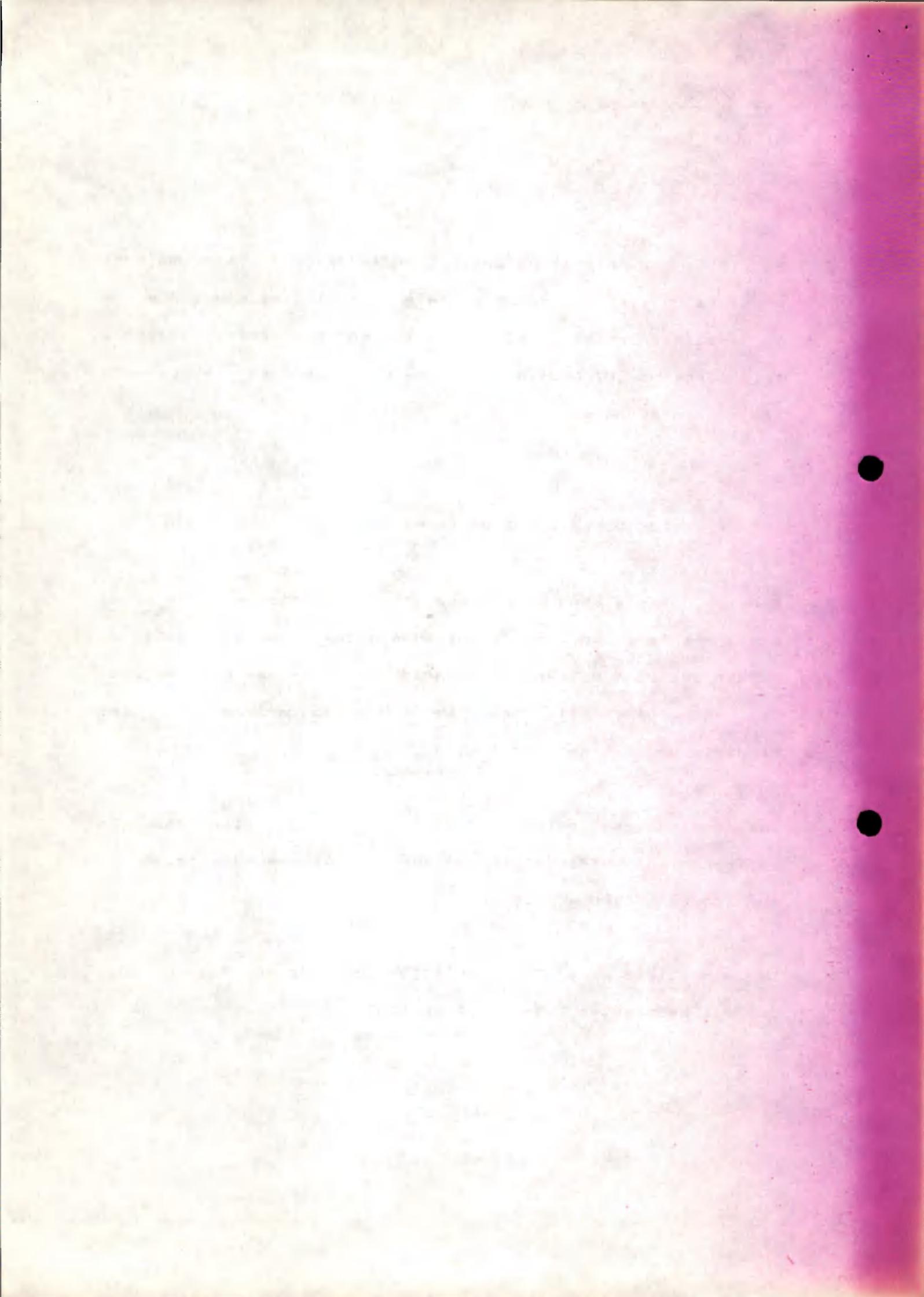
En 1985, la situación general de ingresos de las mujeres mostraba una alta concentración en los niveles más bajos de la escala salarial; el 59% de las mujeres tenían ingresos inferiores a C7.000,00 mensuales y el costo de la canasta básica iba en aumento.

III. ASPECTOS DE LA SALUD DE LA MUJER

En los últimos años se han logrado importantes avances en el campo de la salud; desde los años setenta con la puesta en marcha del PLAN DECENAL orientado principalmente a mejorar la salud infantil, se han alcanzado mejoras en las condiciones sanitarias del país.

Los indicadores relacionados con la salud, tales como la esperanza de vida al nacer que en 1970 era de 68.3% se aumentó para 1980 a 73.7 años.

La mortalidad general que en 1970 alcanzaba una tasa de 6,6 por mil habitantes baja a 4,1 en 1980.





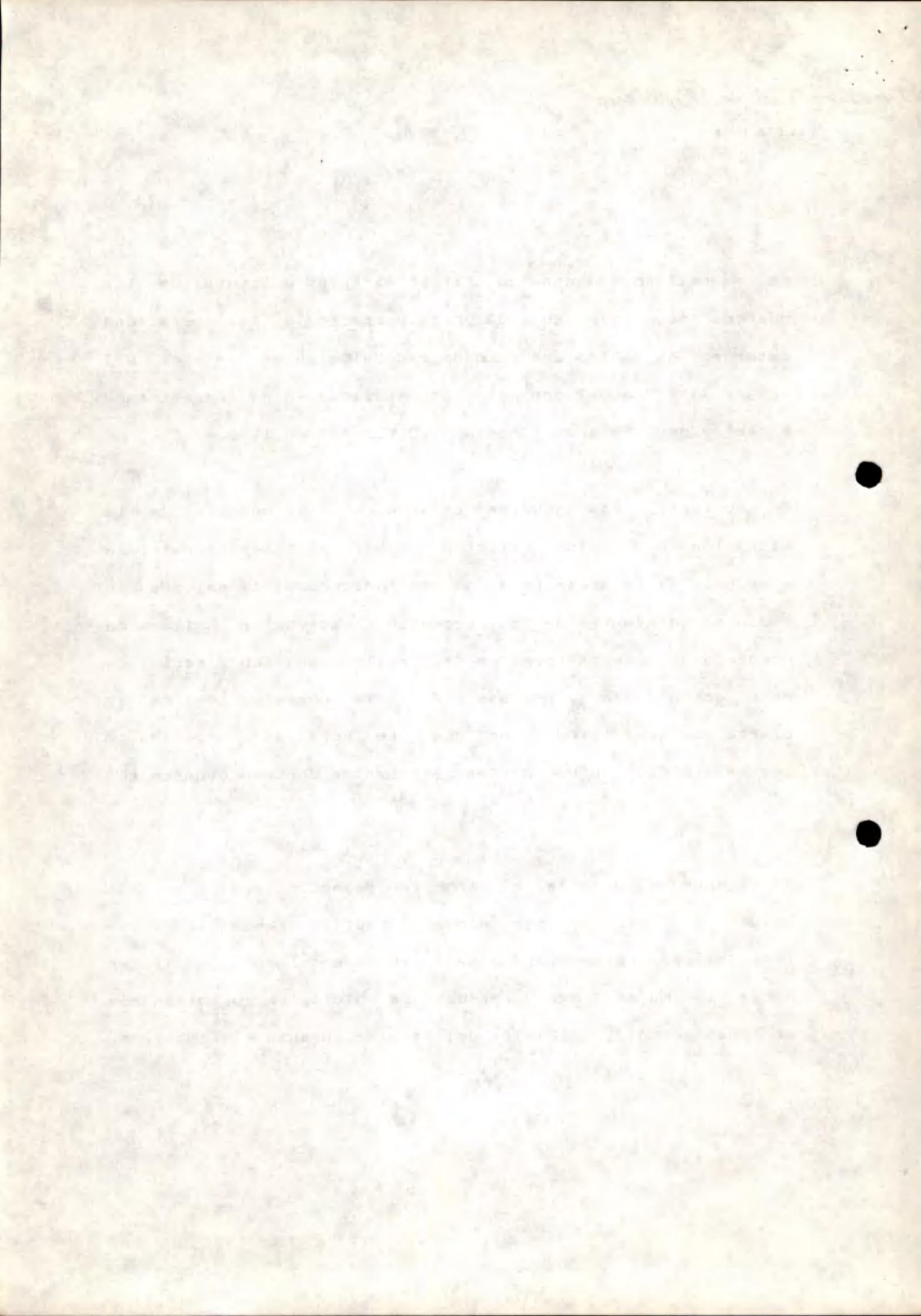
Presidencia de la República

COSTA RICA

La mortalidad femenina constituyó el 42.8% del total de las muertes ocurridas en 1982 y con respecto a la mortalidad materna, ha habido una marcada reducción entre los años 1975 a 1982 de 0.7 a 0.3 por mil. La natalidad se ha incrementado a partir de 1973 a 28.5 hasta 31.2 por mil en 1980.

No obstante, los niveles alcanzados en la mejoría de la situación de la salud, existen áreas en el interior del país y especialmente áreas en donde los indicadores de salud están bastante distantes de los promedios nacionales, situación condicionada por factores de desarrollo económico y social de esas comunidades y por una deficiente organización de la oferta de servicios, que como se sabe se concentra y desarrolla más a nivel de los principales centros urbanos del país.

En el aspecto de la legislación y en relación específica a la salud, si bien se han dictado medidas hacia la mujer trabajadora, ellas han estado fundamentalmente dirigidas hacia la mujer como reproductora biológica precisándose acciones como: prohibición del despido durante el embarazo,

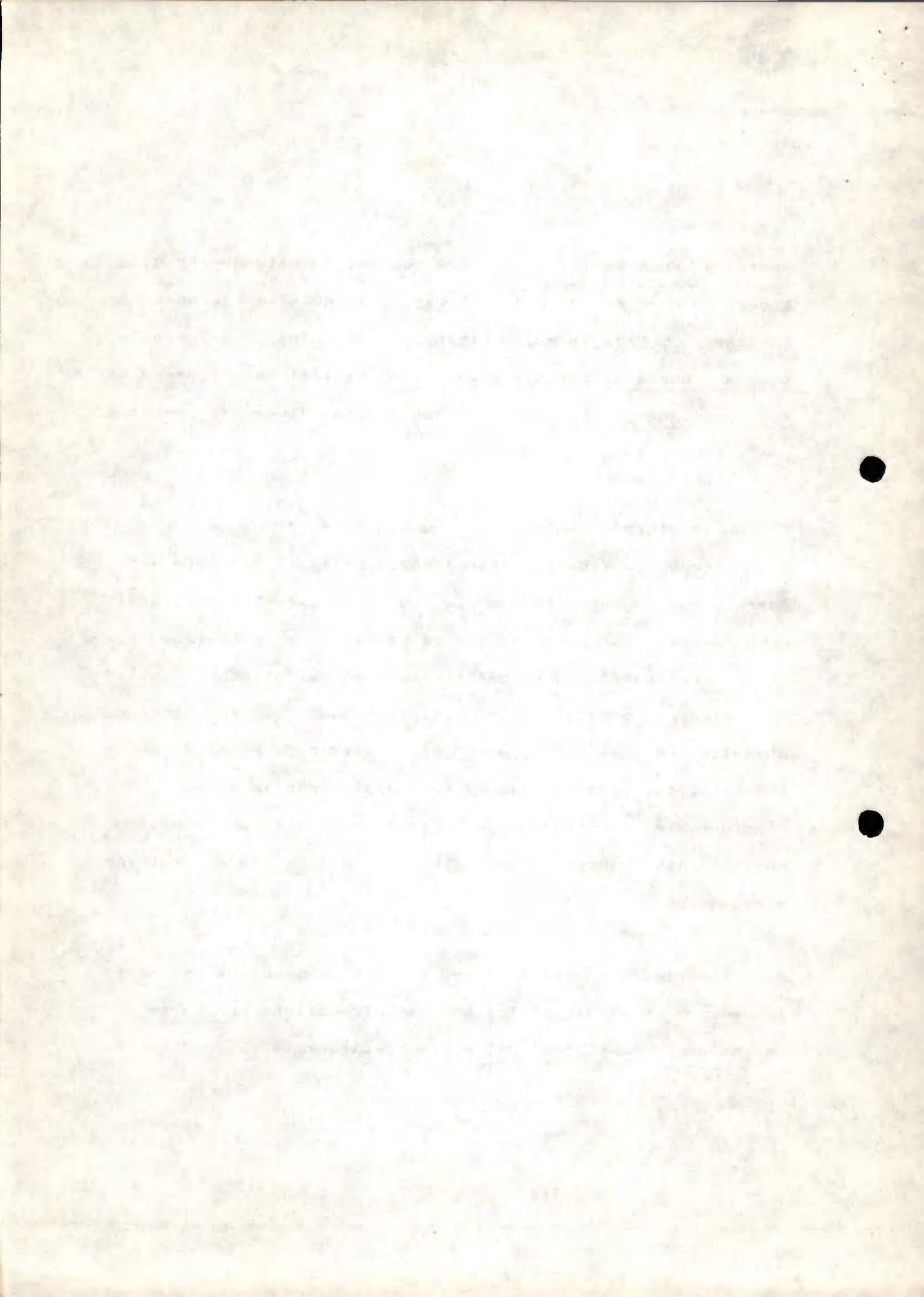




parto y post parto; programas de salud materno-infantil; licencia por maternidad y horarios especiales durante la lactancia. Para la mujer trabajadora; niña, adolescente, adulta y anciana, pareciera que no se ha legislado a pesar de su articulación en estas edades a los diversos procesos productivos.

En un Seminario Centroamericano sobre Salud Ocupacional ^{mental y prenatal} y ^{mental} Condiciones de Vida del Trabajador, realizado en 1972 en la parte correspondiente a la mujer según las diversas ocupaciones y enfermedades que la aquejaban se establece que "..en las textileras es habitual que el ruido supere los 90 decibeles, produciéndose alteraciones circulatorias, hipertensión, neurosis y modificaciones endocrinas." En la industria textil de calzado y artesanal donde se invierte una considerable proporción de mujeres se utilizan productos considerados cancerígenos, sin que exista la protección adecuada.

En investigación realizada por el IAFA se menciona un mayor incremento en el uso de las bebidas alcohólicas por parte de la mujer a nivel nacional y era precisamente el sector de

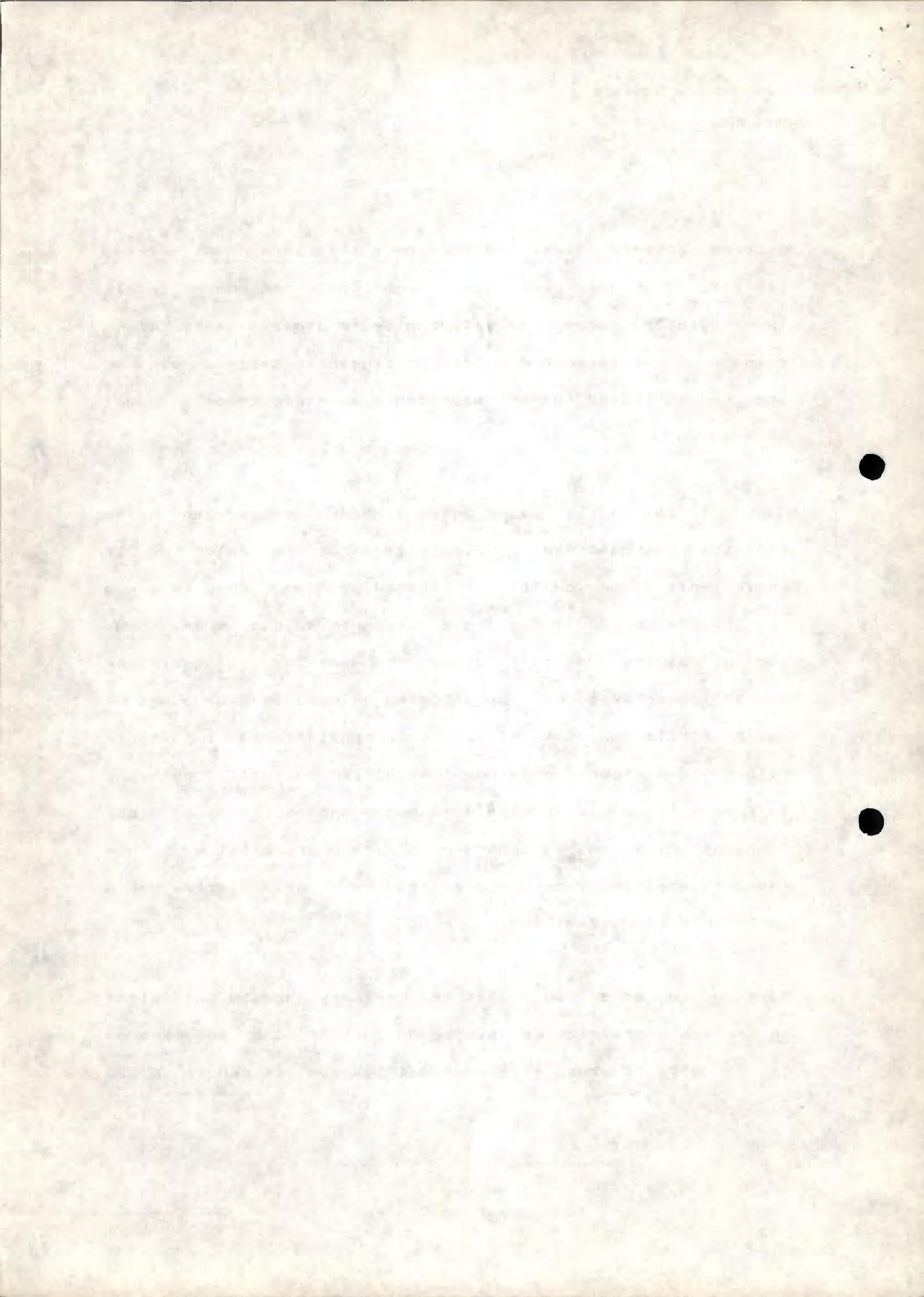




mujeres jóvenes de mayor educación e incorporados al mercado laboral, las que participaban más del consumo. En la investigación sobre las estudiantes se observa esta misma relación. Las jóvenes del Colegio presentan tasas de consumo por encima de las que corresponden a su mismo grupo a nivel nacional.

Con relación a la mujer joven si bien no se han hecho estudios sistemáticos y globales sobre la salud de la adolescente, uno de los principales problemas en este grupo es el embarazo con todas las consecuencias que trae, como aborto, bajo peso al nacer y deserción escolar. La gestación en adolescentes se ha convertido en un verdadero problema de Salud Pública en Costa Rica, si se considera la importante relación que tiene con la morbilidad infantil, así como la problemática que afecta a la madre adolescente y al niño, asociada ésta con la inmadurez física y psicológica y con factores sociales y económicos todas como ingreso prematura a la PEA y ruptura familiar.

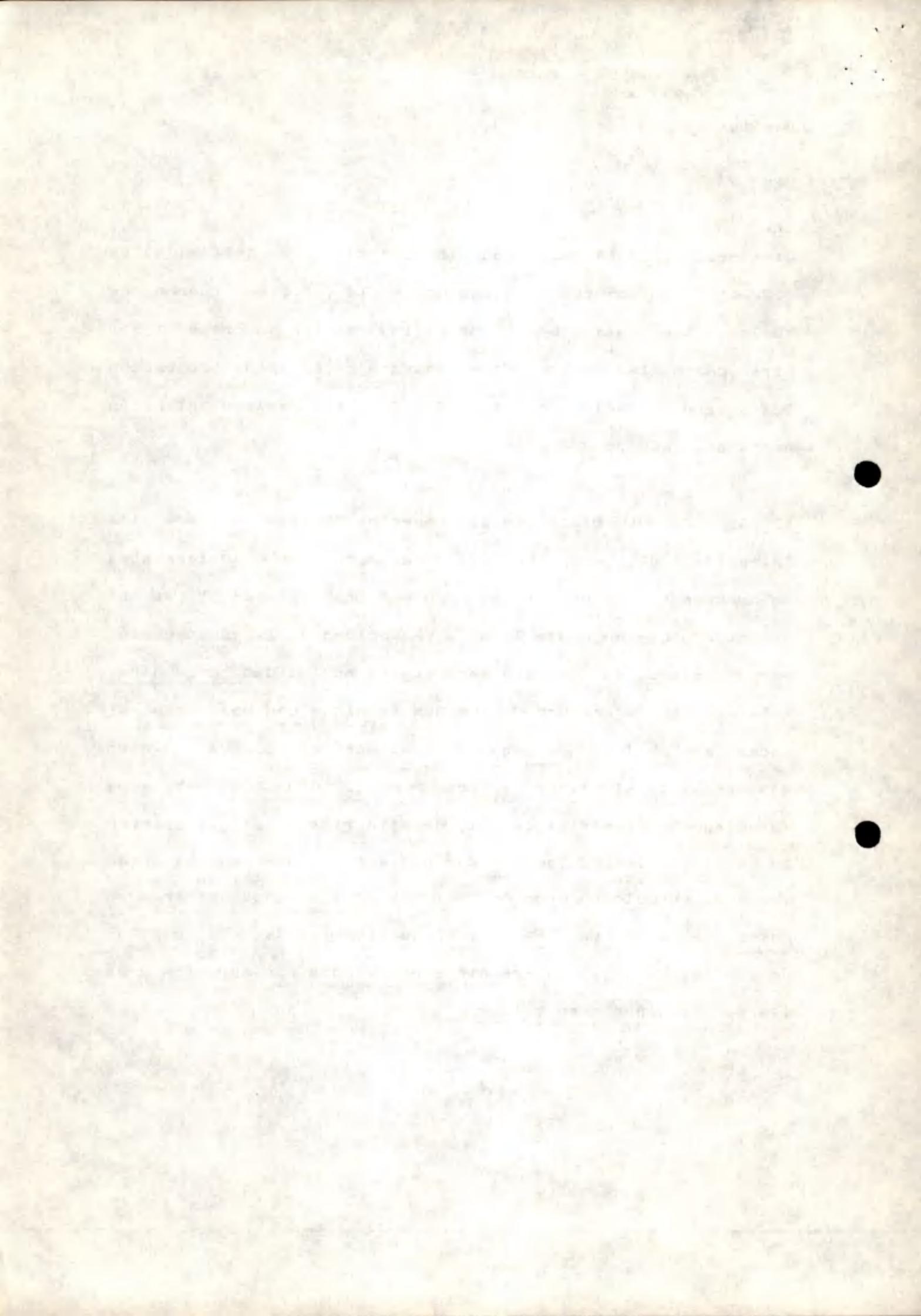
Durante los años 1980 - 1985 los partos y abortos atendidos en la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) en menores de 19 años fueron alrededor del 19% con tendencia a la





disminución, 17.2% para 1985. (Cuadro # 6). En 1984 el 18.2% (122.654) de los partos atendidos en la C.C.S.S. fueron de adolescentes, así como el 13% (1.139) de los abortos. Por otra parte las adolescentes embarazadas en gran proporción 53% según estudio de la C.C.S.S. no reciben atención prenatal. (Cuadro # 7 y 8).

El Dr. Freddy Ulate en el Proyecto "Modelo de Atención Integrada de Atención y Educación en Adolescentes Embarazadas", sobre esta problemática señala: " se ha encontrado que en Costa Rica la fecundidad de la adolescente, es un claro factor de riesgo en la mortalidad del niño. Asimismo se ha encontrado que 30% de niños con bajo peso al nacer son hijos de madres adolescentes o que fueron adolescentes al tener el primer hijo. De los embarazos estudiados y clasificados como de alto riesgo, el 30% ocurren en Adolescentes. También son hijos de madres adolescentes según el estudio en mención, el 56% de los niños destetados antes de 4 meses, el 22.2% de los niños con sífilis congénita, el 39% de los niños reportados por agresión y el 19% de los niños desnutridos.

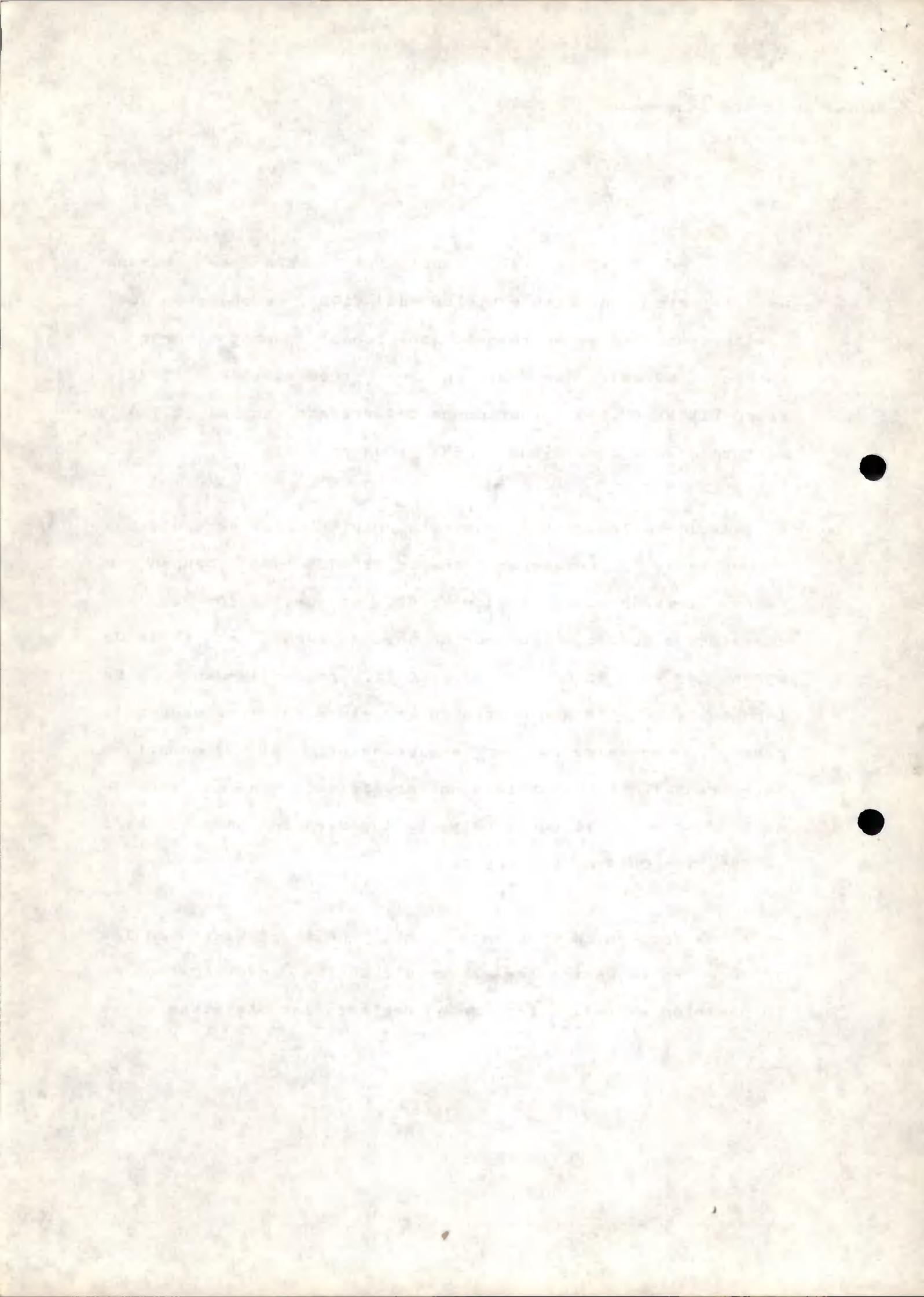




En el análisis de las principales causas de egreso hospitalario en este grupo de edad (1985) se observa que las principales están relacionadas con el embarazo parto y aborto (50.6%), lo siguen los traumatismos (5.2%), apendicitis (2.9%), trastornos del aparato genital (2.7%) y malformaciones congénitas (1.5%) (Cuadro # 9).

En relación a las causas de egreso hospitalarios general, los traumatismos y envenenamientos en el año 1985, ocupan un tercer lugar con una tasa de 78.40, en comparación con los años 1980 a 1984 que ocuparon un segundo lugar, con tasas de 93.86, 97.71, 86.63, 84.27 y 80.54, respectivamente. Es importante señalar que dentro de las siete primeras causas de egreso hospitalarios en adolescentes, el traumatismo intracraneal de naturaleza no especificada sin mención de herida intracraneal ocupa un sexto lugar en los años de 1980 a 1985. Ver Cuadros # 9 y # 10.

Otro de los graves problemas e salud que se presentan en los jóvenes adolescentes es el aumento de las enfermedades de transmisión sexual. Este grupo registra las más altas tasas



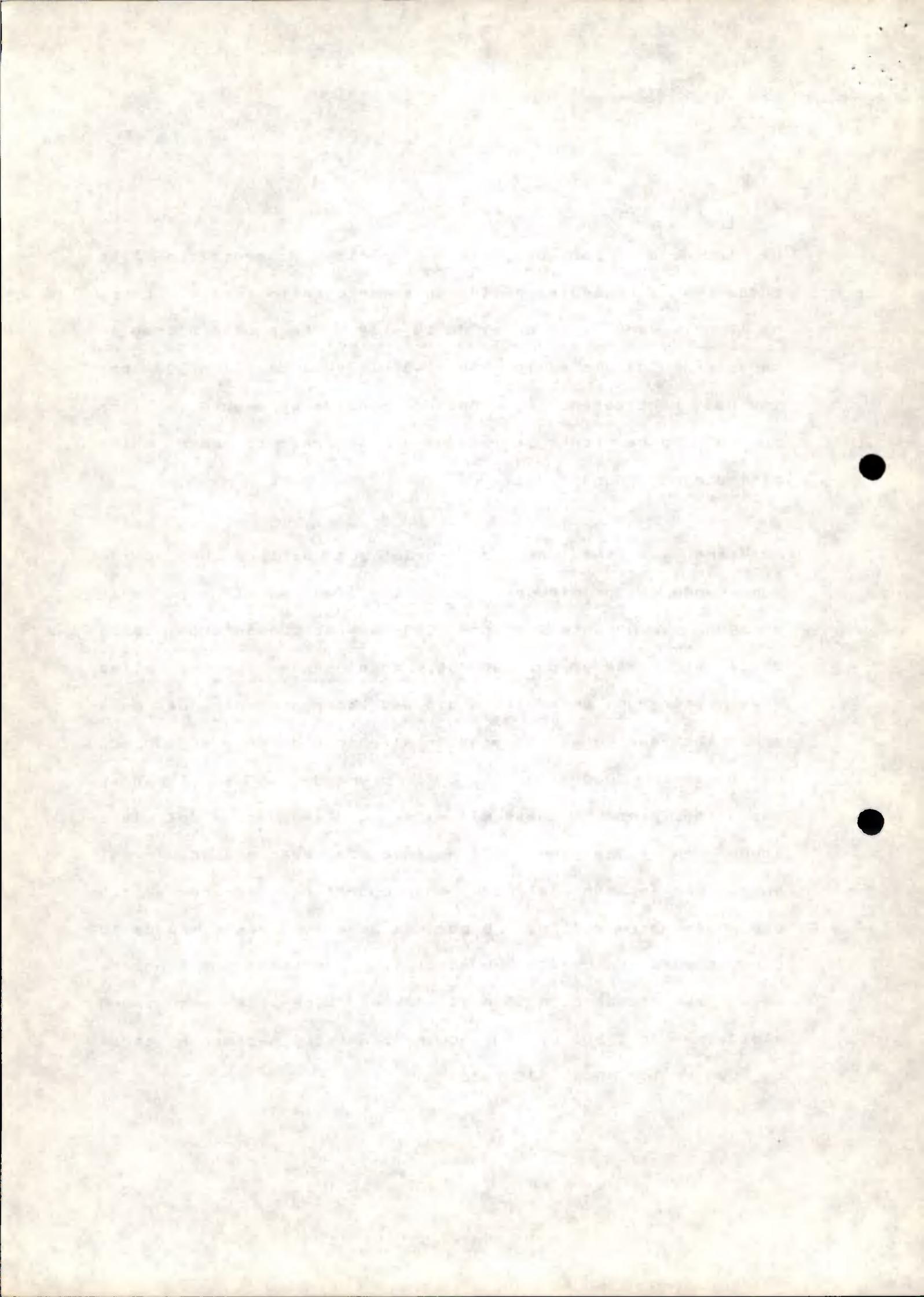


Presidencia de la República

COSTA RICA

de incidencia por gonorrea, chancroide y uretritis. La
infección gonocócica ha ido en aumento tanto para el grupo
de 10 a 14 años, como en el de 15 a 19 . Para este último la
tasa de incidencia en los años 1980-1984 va de 511 a 596 por
100.000 habitantes, sobrepasando considerablemente la tasa
promedio para todas las edades que se presentó para estos
mismos años. Cuadro # 11.

Asimismo la tasa de incidencia por sífiles ha venido
aumentando en los mismos grupos, siendo que en el grupo de 15
a 19 años y durante los años 1980-1984 se presentaron tasas
desde 54 hasta 97 por 100.000, consideradas también altas
para este grupo en relación con las tasas promedio de esos
años las cuales estuvieron con alrededor de 90 por 100.000
habitantes. Cuadro # 12. El grupo de 15 a 24 años,
masculino, presentó tasas más altas que las mujeres del mismo
grupo en todas las enfermedades de transmisión sexual
enunciadas en este análisis, en proporciones cercanas a 1.5
por una; para sífiles, 3 por una para gonorrea y más de 109
por una para chancroide y uretritis. Las tasas por gonorrea
para los hombres de 15 a 24 años en 1982-1984 estuvieron
alrededor de 1.500 por 100.000 habitantes y bajaron a cerca
de 1000 en los años 1985-1986.



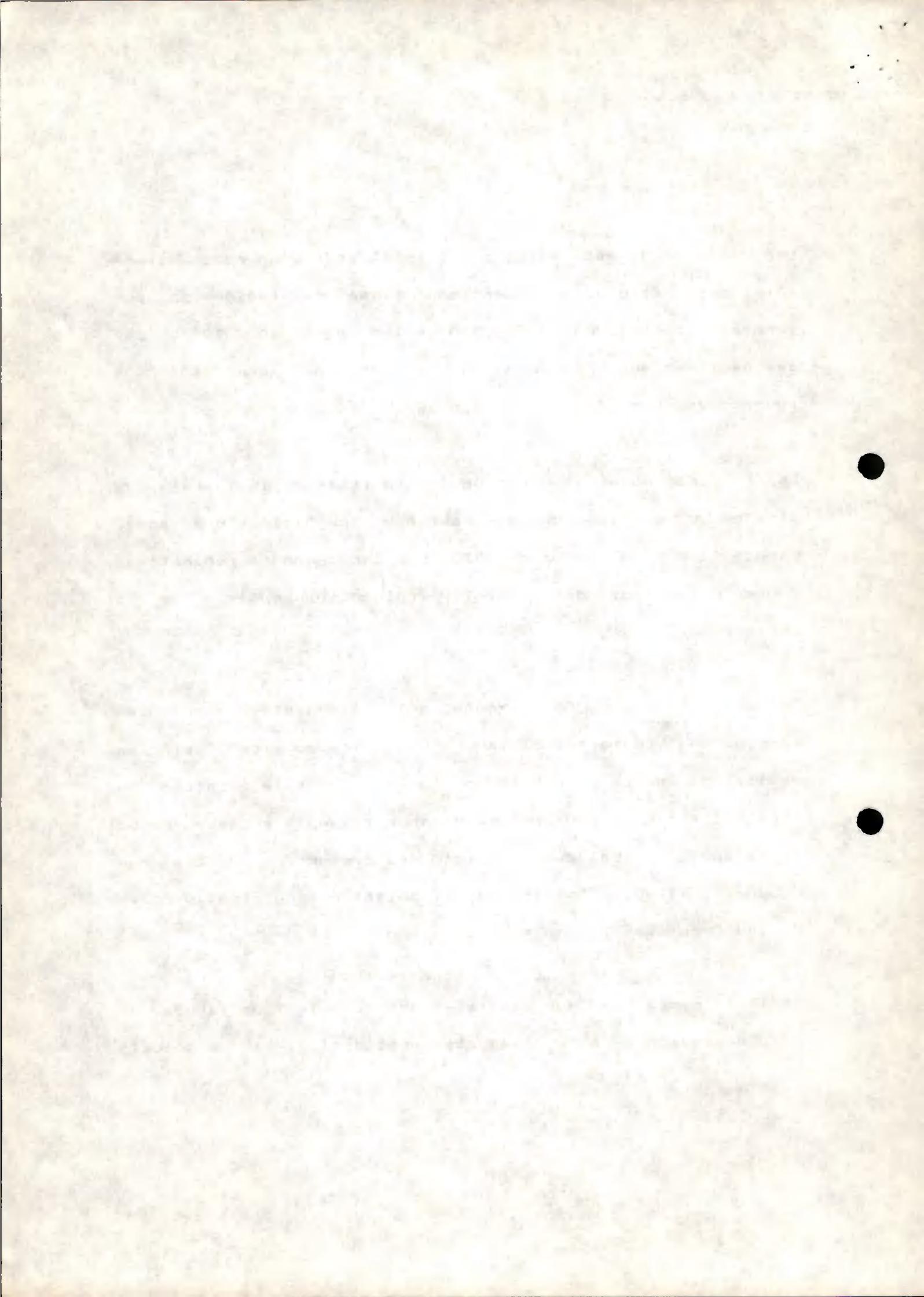


Las mujeres de este mismo grupo 15-24 años y en estos mismos años del estudio, presentaron tasas de incidencia por gonorrea superiores a los 500 en los años 1980-1984, las cuales también bajaron a 434 y 153 en los años 1985-1986 respectivamente (Cuadros # 11 y 12).

La explicación de disminución de las tasas de incidencia de sífiles y gonorrea que se observó en los últimos dos años, parece deberse al temor del SIDA y a las campañas educativas sobre mecanismos de control y medidas preventivas de la enfermedad.

En relación con la Salud Mental del Adolescente, esta no se conoce en forma completa. Sin embargo los estudios realizados sobre alcoholismo muestran que el inicio de ingesta alcohólica reproduce fundamentalmente en este grupo de edad, al igual que el inicio del consumo de drogas que producen adicción (marihuana, inhalantes, cocaína) y otras drogas "sociales", como el tabaquismo.

Otras informaciones muy parciales muestran la importancia de la depresión, el desajuste emocional, la patología



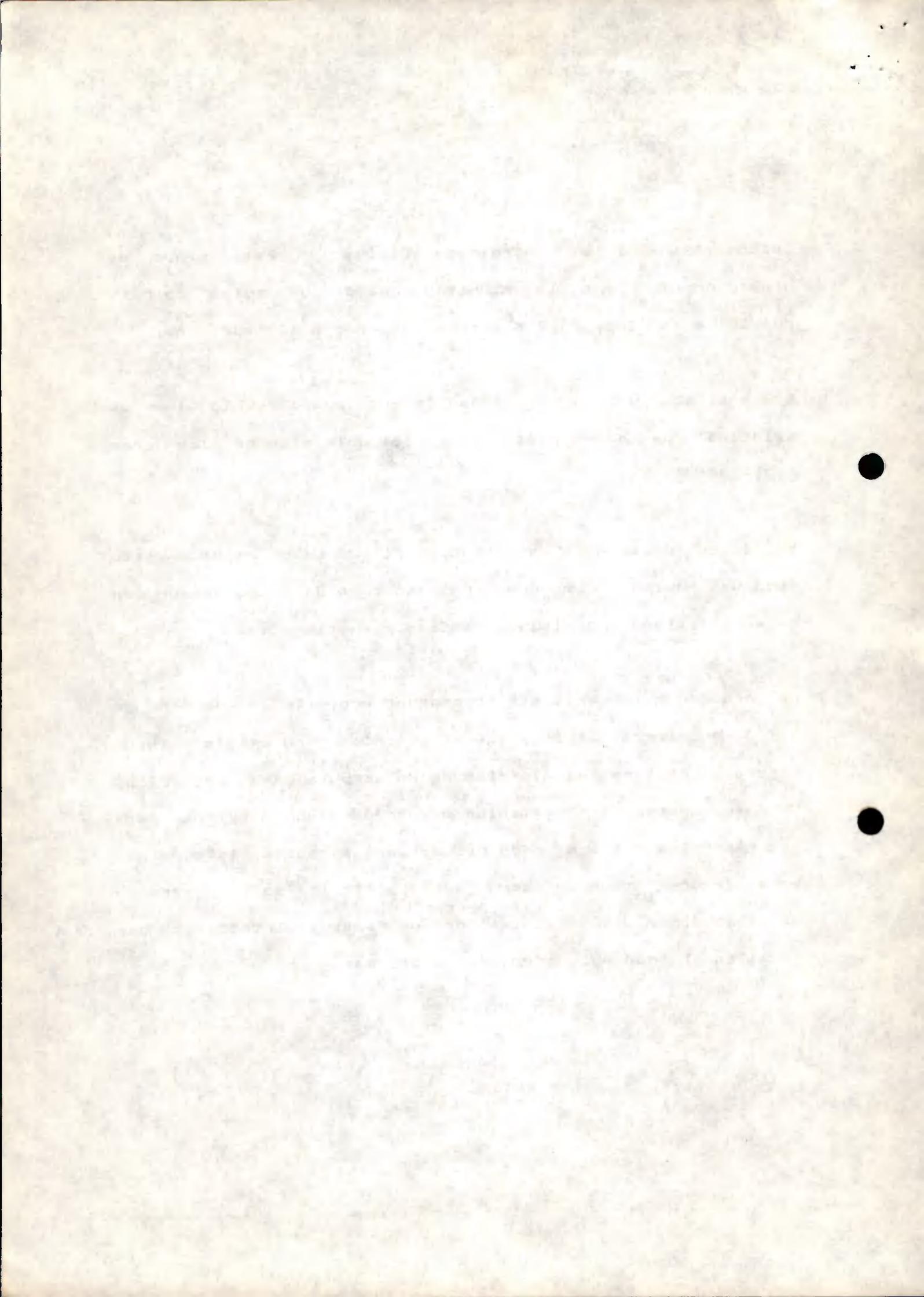


psicosomática y el intento de suicidio en este grupo de población. Llama la atención que de un total de 119 suicidios en 1985, 35.29% correspondieron a adolescentes.

El análisis de la mortalidad de este grupo reveló que su principal causa de muerte fueron los suicidios en los años 1979-1984.

La joven adolescente para su atención de salud ha sido vista como una adulta o como una niña y no como un grupo humano con características especiales, físicas y emocionales.

De acuerdo a los análisis efectuados sobre la situación de salud de los adolescentes en Costa Rica, no existe ningún Programa Nacional de Atención de Salud para esta población. Se hace necesario el establecimiento de dicho programa para que en forma sistematizada proporcione atención integral a este grupo, tomando como marco prioritario el aspecto preventivo, y la organización de Centros Integrales que permitan abordar sus diferentes problemas.





BIBLIOGRAFIA GENERAL

1. MIDEPLAN, CELADE, DGEC "Costa Rica, Estimaciones y Proyecciones de Población 1950 - 2025. Enero 1988
2. Asociación Demográfica Costarricense. "Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud, Costa Rica 1986". San José 1987
3. MIDEPLAN "Propuesta de Costa Rica sobre necesidades de Cooperación Técnica en el área de comunicación en población". (mismo documento interno de Trabajo) Marzo 1987
4. VARGAS, Rodolfo "El empleo femenino en Costa Rica". OIT-DANIDA
5. MIDEPLAN "Descripción de algunas características en torno a la situación de la mujer costarricense" Setiembre 1986.
6. MIDEPLAN "Plan Nacional de Desarrollo, Programa Mujer" 1986.
7. OPS-OMS "Situación de Salud en Costa Rica" Segunda Parte. Mayo de 1987.
8. C.C.S.S. Comisión de Atención Integral de la Salud en Adolescentes. Programa Nacional de Atención Integral. Diciembre 1986.
9. ULATE, Freddy. Proyecto Modelo Integrado de Atención y Educación en Adolescentes Embarazadas INCIENSA.
10. REGUEYRA, Edelman, M.E. "Problemática del Alcoholismo en Costa Rica". San José, IAFA, 1985.
11. MORITZ, Nancy "La situación laboral de la mujer costarricense 1963 - 1985" San José, Diciembre 1986.

