

Salud y Desarrollo

Las Estadísticas en la Evaluación Permanente de la Seguridad Social



Dr. Guido Miranda G.

Las estadísticas como un mecanismo de evaluación permanente de la seguridad social

La Primera Guerra Mundial, de 1914 a 1918, fue iniciada por los seis imperios más poderosos en que estaban organizadas las sociedades humanas. Bastó la decisión del rey, emperador o forma personal de cada forma de a máxima expresión del poder. Durante el curso de la guerra y con las experiencias vividas, estas mismas sociedades deciden transformarse en naciones, de modo que cada habitante tenga los mismos derechos y deberes. Se hace una realidad la expresión de Simón Bolívar, que en el Congreso de Angostura dice, que la mejor forma de gobierno para una país, es aquella que le de a todos su habitantes igualdad en seguridad económica, política y social. Cuatro años después, estas nacientes naciones toman la decisión de crear un foro mundial, con todas las nuevas naciones. Nace entonces la Liga de las Naciones, que en su debido momento, toma un instrumento de principios y organización de las naciones, como es la Carta de Derechos Humanos.

La Seguridad Social es un programa que constituye una meta política definida por los partidos políticos y establecido dentro de la estructura del Estado en beneficio de todos los habitantes del territorio, para cubrir todos los riesgos a lo largo de la vida activa del derecho-habiente. En sus costos, se financia con las regulaciones de los Seguros Sociales, pero para aquellos que no tienen capacidad contributiva, forman parte del gasto en salud del presupuesto nacional. Su estructura administrativa la provee de autonomía administrativa, aunque queda sujeta a los intereses del Estado y sus habitantes. Habitualmente constituye un sistema nacional que se hace cargo de las necesidades individuales mediante su diferenciación administrativa y su finalidad está siempre comprendido dentro del nivel de bienestar de su sociedad. En lo que ha sido su funcionamiento, la experiencia conduce a considerar un territorio nacional dividido en regiones de servicios, debidamente integrado por áreas descentralizadas donde reside una población dependiente que satisface sus demandas mediante los recursos técnicos y administrativos y que están sujetos permanentemente a evaluación de resultados, que buscan la más alta eficiencia analizando que el producto, en su costo, se logre con la menor inversión de recursos, porque , por principio se debe aceptar que la provisión, de todo tipo, es limitada frente a una demanda que puede ser infinita.

Se debe contar siempre con la consigna de proveer los servicios lo más cerca posible del domicilio del demandante, con el objeto de contar con la ayuda de su hogar y de su familia. Del mismo modo, siempre se instruirá al beneficiario, de modo que podamos contar con la colaboración personal y familiar en la satisfacción de su necesidad. La organización de la comunidad de la cual es dependiente el demandante, debe ser debidamente organizada y educada, de modo que se tenga que atender una demanda en donde la ignorancia siempre está ausente. Es altamente conveniente que tanto el habitante como el personal a su cargo, tengan el más alto nivel de conocimiento productivo de capacidad analítica para buscar las mejores condiciones físicas, ambientales, de educación y de normas de vida que prevean los riesgos de los habitantes, lo cual significa que todas las actividades estén debidamente integradas para esta finalidad. De modo que el sistema de información para la Seguridad Social de una comunidad es permanente y adaptado a cada nivel y propósito. De conformidad con los principios de equidad e igualdad, contenidos en los artículos 50 y 33 de la Constitución, la salud y la seguridad social son derechos de la totalidad de los ciudadanos y deben proveerse en igualdad de condiciones en cuanto a calidad, calidez, oportunidad y costos. Las diferencias tienen bases etarias o factores de riesgo.

CAUSAS DE MUERTE EN COSTA RICA (tasas por 100 000)

	1930	1940	1950	1960	1970	1980	2000
Diarrea	458	329	174	115	70	6	0
Respiratorias	260	247	137	95	86	37	46
Malaria y Tifoidea	239	138	60	2	0,2	0	0
Parásitos intestinales	149	91	39	16	8	1	0
Infecciones previsibles	111	86	56	30	27	2	4
Convulsiones	75	41	16	0	0	0	0
Anemia	29	35	29	9	6	2	0
Aparato digestivo	102	78	55	25	25	17	26
Aparato genitourinario	64	73	31	15	8	7	10
Aparato cardiovascular	130	151	127	96	117	99	112
Cancer	64	59	69	73	69	68	80
Diabetes	5	5	4	7	9	10	10
Violencia	50	46	46	33	29	18	29
Accidentes de tránsito	0	1	1	6	14	18	24
Otras							52*
Tasa total	2139	1744	1137	808	649	401	390

* Incluye también prematuridad y malformaciones congénitas

NATALIDAD, MORTALIDAD, CRECIMIENTO, MORTALIDAD INFANTIL, ESPERANZA DE VIDA Y FECUNDIDAD DE LA POBLACIÓN DE COSTA RICA 1910-2005

(tasas por 1000)

Años	Natalidad	Mortalidad Total	Crecimiento natural	Mortalidad infantil	Esperanza de vida	Fecundidad
1930	45	23	22	154	42	-
1940	44	18	26	112	47	-
1950	48	12	36	89	56	6,9
1960	48	10	38	76	63	7,3
1970	33	7	26	63	65	4,9
1980	31	4	27	19	73	3,7
1990	29	3,8	25	13,4	75	3,2
2000	24	4	20	10,2	77	3
2005	17	3,75	13	9,2	80	-3

POBLACIÓN DE COSTA RICA 2000-2040

EDAD	2000	%	2010	%	2020	%	2030	%	2040	%
0 a 1	78 580	2	75 640	1,6	76 000	1,4	74 540	1,3	73 560	1,2
1 a 4	317 958	8	307 420	6,6	304 700	5,7	299 300	5,2	294 120	4,8
5 a 9	419 150	11	395 530	8,5	384 100	7,2	377 800	6,6	309 460	5
10 a 19	829 270	21	851 445	18	795 710	15	765 610	13	750 295	12
20 a 44	1 528 880	39	1 876 000	40	2 122 065	40	2 115 900	37	1 955 720	32
45 a 64	543 550	14	886 760	19	1 158 060	22	1 376 500	24	1 628 315	26
+ 65	207 940	5	298 750	6,5	475 170	9	771 920	13	1 027 990	18
Total	3 925 328		4 691 545		5 315 845		5 781 570		6 111 630	

Fuente: INEC