

DIAGNOSTICOS DE PATOLOGIAS SOCIALES  
LOCALES, REGIONALES Y NACIONALES  
SISTEMA DE INDICADORES SOCIALES

Dra. Adelina Brenes Blanco\*  
Licda. Zaday Pastor Tasies\*\*

INTRODUCCION

La crisis económica por la que atraviesa nuestro país desde la década de los setenta, se ha manifestado en la práctica de muy diversas formas, tales como disminución del ingreso, desnutrición, problemas de inflación con aumentos acelerados de los precios, problemas demográficos, disminución del empleo, déficit financiero en las instituciones del Estado, situaciones que afectan de una u otra forma, los ingresos y egresos del Sistema de Seguridad Social Costarricense; el mismo se vio obligado ante este fenómeno, a instrumentar y aplicar una política de ajuste, sin contar con la experiencia ni los recursos necesarios para llevarla a cabo.

La aplicación de esta política agudizó el subempleo, el desempleo, la pérdida del poder adquisitivo y la disminución de los ingresos, entre otros, lo cual afecta directamente los programas de la Seguridad Social, que se financia con los salarios de los trabajadores.

Por lo anterior, se plantea a la Caja Costarricense de Seguro Social un desafío sin precedentes; no se trata de ir remediando conforme se vayan presentando los problemas, sino de elaborar un marco de acción, incluido en su modelo de desarrollo. Para ello, es necesario redefinir las prestaciones sociales que se brindan, y que se refieren a la cobertura tra-

---

\* Jefe Sección Trabajo Social C.C.S.S.

\*\* Directora Programa Seguridad Social

dicional; además, incluir fórmulas nuevas y creativas que den origen a mecanismos de redistribución en el modelo.

La Caja Costarricense de Seguro Social, en sus 50 años de existencia, ha desarrollado tres pilares básicos: las prestaciones médicas, las prestaciones económicas y las prestaciones sociales. Las dos primeras se brindan por medio de los Regímenes de Enfermedad y Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen No Contributivo por Monto Básico. Las sociales han sido acciones subsidiarias de las dos anteriores y, por lo tanto, carecen de estructura institucional definida. Sin embargo, los resultados hoy día ubican a esta institución como una de las más importantes en el país por su cobertura aproximada del 95% de la población del país.

El desarrollo de la Caja Costarricense de Seguro Social lleva consigo la necesidad de introducir cambios paulatinos en su organización, programación y modelos de atención, transformaciones que deben darse para cubrir todas las contingencias que perjudiquen la salud o menoscaben las condiciones de vida de los beneficiarios. Sin embargo, la permanente escasez de recursos, muchas veces atenta contra la posibilidad de satisfacer importantes necesidades básicas.

De esta manera, para continuar con el desarrollo e impacto de las prestaciones sociales, la Institución debe poseer, mantener y manejar una base de datos socio-económicos, que la orienten en cuanto a: la distribución de los recursos, el conocimiento de los grupos en riesgo, la efectividad y oportunidad de las prestaciones a esta población, la eficiencia de los programas y proyectos en relación con las necesidades prioritarias de la población cubierta, las razones de la poca o inexistente accesibilidad de los grupos más vulnerables y el nivel de información de los programas y proyectos a cargo de las comunidades.

Por medio del Sistema de Indicadores Sociales, (S.I.S.), la Seguridad Social tendrá, en forma oportuna, adecuada y eficiente, los datos que le permitirán una óptima toma de deci---

siones en relación con sus programas, así como la satisfacción de las necesidades básicas y reales de los beneficiarios.

El Sistema de Indicadores Sociales (S.I.S.), es un proyecto concebido, elaborado y realizado por Trabajo Social, y está cargado de una metodología que responde eminentemente a su quehacer profesional.

El mismo se constituye en una herramienta que le permitirá a los trabajadores sociales, contar con diagnósticos de patología social: locales, regionales y nacionales.

### **ANTECEDENTES**

Como primera etapa del S.I.S., se requirió de la conformación de un registro de información socioeconómica (Registro de Indicadores Sociales - R.I.S.) que permita a la Institución obtener antecedentes básicos de las personas y familias, con el objetivo de conocer sus características y dirigir las actividades, políticas y proyectos hacia aquellas áreas de necesidad más urgentes expresadas por los asegurados.

El R.I.S. tiene un carácter exploratorio-descriptivo en sus inicios, para transformarse más adelante en un sistema con fuerte contenido metodológico y un alto grado de confiabilidad y validez en la entrega de los datos.

### **OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS**

1. Desarrollar una metodología que permita establecer el sistema de indicadores sociales.
  - 1.1 Diseñar un instrumento de recolección de información que permita la identificación de los beneficiarios.
  - 1.2 Aplicar el instrumento diseñado, con la participación del personal de Trabajo Social, con la finalidad de acceder a la información relevante .

- 1.3 Diseñar un banco de datos de la C.C.S.S.
- 1.4 Definir el indicador riesgo social en porcentaje.
- 1.5 Elaborar un diagnóstico preliminar en relación con la situación encontrada.
2. Diseñar un sistema evaluativo que permita conocer, en forma permanente, el impacto de la prestación.
  - 2.1 Definir los indicadores básicos para la evaluación.
  - 2.2 Ponderar los indicadores en términos reales.
  - 2.3 Ejecutar la evaluación.
  - 2.4 Diseñar manuales operativos.
3. Diseñar un sistema de Indicadores Sociales que permita la conformación de un banco de datos con indicadores del bienestar social de los asegurados.
  - 3.1 Organizar a los trabajadores sociales en la responsabilidad frente a la recopilación, el análisis y uso de la información social.
  - 3.2 Capacitar de forma integral a profesionales, técnicos y personal de apoyo en relación con el funcionamiento del S.I.S.
  - 3.3 Diseñar los instrumentos y manuales informativos que apoyen la función operativa del S.I.S.
4. Alcanzar la focalización de los recursos en términos de equidad.
  - 4.1 Elaborar diagnósticos locales, regionales y nacionales.

- 4.2 Elaborar, con base en los diagnósticos, planes, programas y proyectos dirigidos a los problemas prioritarios de las poblaciones en riesgo
- 4.3 Desarrollar los planes, programas y proyectos.
- 4.4 Evaluar el impacto de los mismos.

## **METODOLOGIA**

Se pretende desarrollar el proyecto que aquí se presenta, en cuatro etapas. De ellas se expondrá sólo la primera, debido a que las siguientes continuarán el proceso.

### **PRIMERA ETAPA:**

Coordinación con las instituciones y equipos profesionales y presentación del proyecto.

- Se coordinó con equipos profesionales y se desarrollaron talleres preliminares en Indicadores Sociodemográficos; se conformaron equipos de trabajo que permitieron una adecuada orientación metodológica conceptual en la construcción del instrumento de recolección de información.
- Se constituyeron equipos de trabajo y se capacitaron a nivel nacional.
- Se elaboró un instrumento preliminar.
- Se llevó a cabo la prueba del instrumento preliminar.
- Se analizó y evaluó dicha prueba y se obtuvo un diagnóstico inicial cuyos resultados se expondrán en este trabajo.
- Se complementó el instrumento anterior y se confeccionaron los manuales operativos.

- Se desarrolló la capacitación del personal de Trabajo Social de la C.C.S.S. sobre la aplicación del instrumento.
- A partir del primero de agosto de 1991 los Trabajadores Sociales iniciaron, a nivel nacional, el trabajo de campo para la recolección de los datos.
- Se confeccionó un programa de computación para volcar la información.
- Para evaluar esta primera etapa, se hizo un corte al 28 de febrero de 1992 con un total de 3.150 formularios.
- Se realizó la codificación y digitación de esta información.
- Se va a iniciar la interpretación y análisis de los datos para la confección de un diagnóstico que nos llevará al instrumento que se va a generalizar a los trabajadores sociales.

#### **BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE INDICADORES SOCIALES**

Por la orientación del estudio, que consiste en determinar los grupos en riesgo y localizar los recursos y beneficios en la atención en salud de los asegurados y sus familias, los beneficiarios del S.I.S. son:

- Las familias más vulnerables. Al ser detectadas y seleccionadas para la recepción de los programas, y proyectos de trabajo social, en términos de priorización objetiva.
- La Institución. Dispondrá de la información de los grupos en riesgo social, con lo cual realiza una gestión más cercana a la equidad, y podrá planificar, en términos reales, su accionar frente a la distribución de beneficios.

- El Estado. Tendrá la posibilidad de orientar adecuadamente sus recursos en el área de Seguridad Social a grupos en riesgo; podrá disponer de fondos para invertirlos de manera más racional.

## ALGUNOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA PRUEBA PRELIMINAR DEL R.I.S.

El presente informe tiene sólo el propósito de mostrar un ejemplo de posibles resultados que puede brindar la información rutinaria a ser registrada por el R.I.S. Está basado en datos reales recogidos por el instrumento preliminar sugerido por los participantes del Segundo Taller "Grupos vulnerables e indicadores sociodemográficos", de marzo de 1991. Cabe notar que este instrumento no difiere significativamente del R.I.S. actualmente aplicado; el cual está en período de prueba y será modificado posteriormente con base en la experiencia de los trabajadores sociales.

### I. Población: rasgos sociodemográficos seleccionados.

Estos datos forman parte de una prueba preliminar de 92 usuarios. Son relativamente jóvenes, con una edad promedio de alrededor de 32 años. El estado conyugal actual muestra que la mayoría son casados (39%), seguidos en importancia por los solteros (37%). La información por sexo revela que casi las tres cuartas partes (76%) de los pacientes atendidos son mujeres. Ellas son en promedio más jóvenes que los hombres (31 versus 35 años) y su composición por estado conyugal no difiere de la de pacientes varones: casadas (40%) y solteras (37%).

Estos usuarios presentan un nivel educacional relativamente bajo: la mitad tiene menos que educación primaria completa. De cada 6 pacientes, uno no tiene instrucción y dos apenas alcanzan estudios primarios. A diferencia de los hombres, que presentan mayores niveles de instrucción, son mujeres las que tienen un menor nivel educacional -de cada cinco pacientes, casi tres tienen instrucción primaria o un nivel más bajo.

**CUADRO 1.**  
**RASGOS SOCIODEMOGRAFICOS SELECCIONADOS DE USUARIOS**

	No. Casos			Porcentajes		
	U	H	M	U	H	M
Total	92	22	70	100.0	23.9	76.0
Edad Media:	32	35	31			
<u>Composición x Edades</u>				<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
-15	18	6	12	19.6	27.3	17.1
16-25	14	2	12	15.2	9.1	17.1
26-45	42	10	32	45.7	45.5	45.7
46-60	12	0	12	13.0	0.0	17.1
60 +	6	4	2	6.5	18.2	2.9
<u>Estado Conyugal</u>				<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Soltero	34	8	26	37.0	36.4	37.1
Unidos	4	0	4	4.3	0.0	5.7
Casado	36	8	28	39.1	36.4	40.0
Divorciado	4	2	2	4.3	9.1	2.9
Separado	8	2	6	8.7	9.1	8.6
Viudos	6	2	4	6.5	9.1	5.7
<u>Nivel Instrucción</u>				<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
S/Instr.	16	4	12	17.4	18.2	17.1
Primaria	30	2	28	32.6	9.1	40.0
Secunda.	24	8	16	26.1	36.4	22.9
Tec-Prof.	4	2	2	4.3	9.1	2.9
Univers.	16	6	10	17.4	27.3	14.3
No sabe	2	0	2	2.2	0.0	2.9

En cuanto al área de residencia, los usuarios provienen principalmente de áreas no-urbanas.

CUADRO 2

USUARIOS POR AREAS DE RESIDENCIA

	No. Casos			Porcentajes		
	U	H	M	U	H	M
<u>Total</u>	<u>92</u>	<u>22</u>	<u>70</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
Urbana	34	10	24	37.0	45.5	34.3
Semi-U	26	4	22	28.3	18.2	31.4
Rural	32	8	24	34.8	36.4	34.3

Entre los problemas sociales prioritarios registrados para el total de los usuarios de esta muestra, predominan aquellos relacionados con "conflictos familiares" (41%), dificultades "económicas" (25%) y "laborales" (9%). El análisis por sexo permite apreciar que, mientras el primer tipo de problemas es más frecuente entre mujeres que hombres. (43 versus 37%); lo inverso ocurre con los "económicos", que afecta a un tercio de los hombres (32%), pero sólo a un poco más de un quinto de las mujeres. Adicionalmente, es de interés notar que cerca de uno de cada cinco de los pacientes hombres presenta dificultades asociadas al "abandono".

CUADRO 3

DISTRIBUCION DE PROBLEMAS SOCIALES SEGUN SEXO DEL USUARIO

PROBLEMAS	-Prioridad 1-			-Prioridad 2-		
	U	H	M	U	H	M
Total Casos	92	22	70	74	16	58
Total	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
Confli.Fam.	41.3	36.4	42.9	20.3	12.5	22.4
Habitación	2.2	0.0	2.9	12.2	18.8	10.3
Laborales	8.7	9.1	8.6	13.5	6.3	15.5
S.s.Básicos	1.1	0.0	1.4	2.7	0.0	3.4
Económico	25.0	31.8	22.9	10.8	0.0	13.8
Abandono	4.3	18.2	0.0	5.4	0.0	6.9
Maltrato	3.3	4.5	2.9	5.4	0.0	6.9
PsicoSoci.	1.1	0.0	1.4	16.2	25.0	13.8
Médicos	4.3	0.0	5.7	0.0	0.0	0.0
Aprendizaje	2.2	0.0	2.9	10.8	25.0	6.9
Alcoh-Farmac.	2.2	0.0	2.9	2.7	12.5	0.0
Adolescente	2.2	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0
Niños	2.2	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0

Los problemas de segunda prioridad nuevamente indican que la estructura de problemas varía según el sexo del usuario. Entre hombres, ellos se concentran en dificultades psico-sociales, de aprendizaje, habitacionales, alcoholismo, farmacodependencia y conflictos familiares. Entre las mujeres, los problemas asociados a conflictos familiares continúan siendo la causa más frecuente de consulta; le siguen las dificultades laborales, económicas y psico-sociales.

Finalmente, vale la pena señalar que cada usuario muestra más de un problema de interés prioritario, y por tanto, la problemática social que lo afecta es compleja y de difícil solución.

## II Principales características de los hogares.

Los usuarios provienen de 92 hogares que, en total cuentan con 500 miembros; de ellos, el 54% son mujeres y, alrededor de uno de cada tres, son menores de 10 años.

El tamaño promedio de los hogares es de 5.4 miembros. Del total en edad de trabajar (10 años y más), casi tres de cada cinco (59%) son inactivos y no participan en actividades económicas. Si a ellos se suman los menores de edad, se puede apreciar que cada miembro activo debe, en promedio, mantener a otros 2.5 personas de su grupo familiar.

CUADRO 4

### HOGARES: RASGOS PRINCIPALES DE SU COMPOSICION

	<u>No.</u>	<u>%</u>		<u>No.</u>	<u>%</u>
Tamaño Medio	5.4		<u>Estructura X Edades</u>		
<u>No. Miembros</u>	500	100.0	-Menores 10	150	30.0
Hombres	230	46.0	-Mayores 60	28	5.6
Mujeres	270	54.0	<u>Hacinamiento (pers./cuarto)</u>		
<u>Activos e Inactivos</u>			2 y -	54	58.7
(10 años y +)			2.-3	24	26.1
- Activos	144	41.1	3.-4	6	6.5
- Inactivos	206	58.9	4.-7	6	6.5
<u>Dependientes</u>	356	2.5	7 y +	2	2.2

La información sobre personas por habitación, permite apreciar que casi el 40% de los hogares presenta algún grado de hacinamiento (más de dos personas por habitación)

### III. Algunas características de los jefes de hogar.

No obstante que la mayoría de los jefes de hogar son hombres, una significativa fracción de ellos- aproximadamente de un tercio- muestran que la jefatura la ejerce una mujer. A su vez la edad media de estas jefas alcanza a unos 38 años y, (son más jóvenes en unos 6 años a los jefes hombres). Si se revisa la distribución por edades de estos jefes, en el caso de las mujeres se aprecia que una de cada cuatro jefas tienen menos de 30 años, mientras que entre jefes hombres esta fracción sólo alcanza al 10%.

CUADRO 5  
CARACTERISTICAS DE JEFES DE HOGAR

	No. Casos				No. Casos		
	U	H	M		U	H	M
Sexo Jefe	92	60	32	<u>Nivel Instrucción</u>			
Edad Media	42	44	38	S/Instrucc.	16	12	4
<u>Estructura X Edades</u>				Primaria	36	22	14
- 20	2	0	2	Secundaria	14	10	4
20.-30	12	6	6	Tec-Prof.	6	2	4
30.-40	40	26	14	Universit.	18	12	6
40.-50	14	10	4	No Sabe	2	2	0
50.-60	18	12	6	<u>Tipo de Seguro</u>			
60. +	6	6	0	No-Aseg	16	14	2
<u>Estado Conyugal</u>				Directo	52	34	18
Soltero	10	2	8	Familiar	6	2	4
Unidos	10	8	2	Pen. I.V.M.	2	2	0
Casado	52	50	2	Pen.R.N.C.	2	2	0
Divorciado	6	0	6	Estado	8	2	6
Separado	10	0	10	No sabe	6	4	2
Viudos	4	0	4				

Otro hecho de la mayor significación se deriva de la información sobre estado conyugal de los jefes. A diferencia de los hogares con jefes hombres, donde la casi totalidad están casados o unidos, la mayoría de las jefas de hogares (más del 60%) muestran un estado conyugal producto de uniones disueltas (por viudez, separación o divorcio); también, una fracción importante (cuarta parte) de las jefas son solteras.

En cuanto a los niveles de instrucción, se aprecia que más de la mitad de los jefes de hogar cuentan con nivel educativo bajo (menor a la primaria completa); esta situación no difiere significativamente entre jefes de distinto sexo. La información del tipo de seguro permite apreciar que entre jefes hombres hay una fracción importante (casi la cuarta parte) que no tiene algún tipo de seguro y, que más de la mitad son asegurados directos. Por su parte, las jefas mujeres no aseguradas son una fracción menor; más de la mitad son aseguradas directas y, casi una quinta parte de ellas recibe una pensión del Estado.

Los datos también revelan que existen marcadas diferencias en los ingresos familiares según sea el sexo del jefe de hogar. En efecto, los hogares con jefatura femenina (J-M) perciben en promedio unos CR  $\text{Q}27.500$  colones, monto que es menor en unos CR  $\text{Q}7,300$  colones a los devengados por los hogares cuyos jefes son hombres (J-H). A su vez, si se toma en cuenta el tamaño promedio de familias, las estimaciones de ingreso familiar per-cápita revelan que esta relación no mejora con jefes mujeres: sus miembros perciben unos CR  $\text{Q}540$  colones menos que aquellos cuyos jefes son hombres. Adicionalmente, la distribución de hogares por tramos de ingresos familiares permite apreciar que mientras sólo el 40% de ellos con jefes hombres percibe ingresos familiares menores de los 20 mil colones, esta fracción se eleva al 56% en el caso con jefatura femenina.

## CUADRO 6

## INGRESOS FAMILIARES Y STATUS OCUPACIONAL DE JEFES

	INGRESOS FAMILIARES							STATUS OCUPACIONAL						
	U	J-H	J-M	U	J-H	J-M	U	JH	J-M	U	JH	J-M	U	JH
Ing.Medio	32218	34807	27525	100	108	85	100	-Trabaja	72	50	22	78.3	83.3	68.8
I.M.P-CAP.	5799	5973	5437	100	103	93	100	Asalaria.	60	42	18	65.2	70.0	56.3
Tam.H.Hogar	5.4	5.6	5.1	100	104	94	100	CtaPropia	10	6	4	18.9	10.0	12.5
Tramos (000's)				100	100	100	100	Patrono	0	0	0	0.0	0.0	0.0
-5	10	6	4	10.9	10.0	12.5	10.9	Fam.No-Re.	2	2	0	2.2	3.3	0.0
5. - 10	10	6	4	10.9	10.0	12.5	10.9	NoTrabaja	20	10	10	21.7	16.7	31.3
10. - 20	22	12	10	23.9	20.0	31.3	23.9	Desocupad.	4	2	2	4.3	3.3	6.3
20. - 35	20	16	4	21.7	26.7	12.5	21.7	Incapacit.	0	0	0	0.0	0.0	0.0
35. - 55	14	6	8	15.2	10.0	25.0	15.2	Estudiant.	0	0	0	0.0	0.0	0.0
55. - 85	6	6	0	6.5	10.0	0.0	6.5	Ama Casa	8	0	8	8.7	0.0	25.0
85. - 120	8	6	2	8.7	10.0	6.3	8.7	Pensionad.	4	4	0	4.3	6.7	0.0
No Sabe	2	2	0	2.2	3.3	0.0	2.2	Otro	4	4	0	4.3	6.7	0.0

Otro aspecto de interés complementario lo brinda la información sobre estatus ocupacional de los jefes, según sexo de los mismos. Allí se puede apreciar que mientras el 83% de los jefes hombres trabaja, en el caso de la jefatura femenina sólo dos de cada tres lo hace. Aunque en ambos casos, la mayoría se emplea como asalariado, en el caso de jefas mujeres una proporción mayor lo hace por cuenta propia. Del tercio restante de jefes mujeres que son inactivas, se aprecia que la mayor parte son amas de casa y que una cifra que duplica a la de jefes hombres, está desocupada.

Vale la pena resaltar que, el hecho de que casi la tercera parte de los 92 usuarios atendidos provienen de hogares cuyo jefe es de sexo femenino y, que sean ellas quienes enfrenten condiciones más adversas en el campo educacional, uniones disueltas, de ingresos, empleo, etc., hace de este grupo uno de alto riesgo para el trabajo en el campo social.

#### CONCLUSIONES.

El RIS/SIS, permitirá reorientar los escasos recursos con que se cuenta para desarrollar proyectos, programas y acciones en las prestaciones sociales, sobre todo en estos momentos de crisis y con el modelo actual de la C.C.S.S.

Por otra parte, se podrán plantear proyectos específicos correspondientes y congruentes con las patologías sociales que se presentan en los servicios médicos de la Seguridad Social; además, se podrá lograr un cambio de actitud de la "Clientela" de la consulta externa que acude a ella por problemas sociales y no biológicos.

Por último, se puede decir que el RIS/SIS ofrecerá a la Seguridad Social una herramienta permanente y más eficiente que contribuirá a superar los problemas sociales de la población en general y, en forma específica, a aquella en riesgo social.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- G.S. Santé, La Societé inquiéte de la Santé.  
Editions érés, Toulouse, France, 1988.
- 2- Jack Levin, Fundamentos de Estadística en la Investigación Social, Ed. Karla, México, 1979.
- 3- Guillermo Briones, Métodos y técnicas de investigación para las Ciencias Sociales, Ed. Trillas, Argentina, 1987.
- 4- Guido Miranda, La Seguridad Social y el Desarrollo en Costa Rica, Ed. EDNASSS, Costa Rica, 1988.
- 5- Mark Roseberg, Las Luchas por el Seguro Social en Costa Rica, Ed. Costa Rica, 1991.
- 6- Association Naltionale des Assistants de Service Social, Le Service Social entre la demande et la Institutons, Ed. E.S.F., París, 1974.