IMPORTANCIA DE LA DEMOGRAFIA EN LA PLANIFICACION DE LA SALUD

Hazel Martínez A.
Ministerio de Salud

INDICE

LA POBLACION COMO SUJETO DE LAS ACCIONES DE SALUD 1

CONCEPTO DE PROGRAMACION 2

ESTRUCTURA DE LA POBLACION SEGUN EDAD, COMO DETERMINANTE DE LA APERTURA PROGRAMATICA 6

IMPORTANCIA DE LA DEMOGRAFIA EN LA PLANIFICACION DE LA SALUD

Hazel Martínez de Angulo
Unidad Sectorial de Planificación
Ministerio de Salud

La población como sujeto de las acciones de salud

El progreso en los campos de salud y demografía ha demostrado, en forma creciente, múltiples puntos de contacto entre ellos. La programación de las acciones de salud pública para ponerlas al servicio de las necesidades de la población, hace imprescindible la utilización cada vez mayor de datos de población, tales como tamaño, distribución territorial, estructura por edades y otros.

El tamaño, las características demográficas y la dinámica de la población, son factores importantes que determinan el volumen y características de la demanda de atención médica. Además, el conocimiento demográfico se requiere para el estudio epidemiológico de la situación de salud, para la organización de los servicios de salud y para formulación de políticas, planes y programas.

Los resultados de las acciones de cualquiera de estas políticas o programas de salud no podrán evaluarse adecuadamente si no se cuenta, entre otras cosas, con un conocimiento de la población a la cual le fueron aplicadas.

La política de salud debe crear condiciones efectivas para que la población no sólo sea objeto de sus acciones, sino que también participe activamente en los programas.

Concepto de programación

Con sentido simplista se puede decir que programar acciones de salud - es un arte que consiste en distribuir los recursos con base en las necesidades y riesgos de la población, con el fin de lograr la mayor ganancia en salud que sea posible.

Las Estadísticas de Población, conjuntamente con las de Natalidad, - Morbilidad y Mortalidad, permiten conocer las necesidades y riesgos- de los habitantes de la colectividad, a la vez que las Estadísticas de Recursos y Servicios permiten cuantificar los medios con que se cuenta para cubrir tales necesidades y combatir tales riesgos. El conocimiento de unas y otras será la base de la programación.

Algunas veces la programación se limita a normalizar los recursos existentes y distribuirlos de acuerdo con las necesidades de la población.- Otras veces el proceso es a la inversa, primero se parte de las necesidades de la población y finalmente se calculan los recursos que se necesitan para satisfacerlas.

En realidad la planificación como tal no es nueva; sería injusto decir- que quienes erradicaron la viruela en nuestro país, o quienes han reducido a niveles ínfimos el paludismo o la tuberculosis, tuvieron éxito sólo porque contaron con recursos adecuados. En realidad tales campa - ñas fueron exitosas por el hecho de haber sido realizadas de acuerdo - con planes cuidadosamente determinados. Lo que sí es nuevo es el - enfoque diferente que últimamente se le ha dado a la Programación de la Salud, pues mientras las campañas antimalárica, antivariólica o-

antituberculosa, constituyen ejemplos de programas dirigidos a combatir un daño específico determinado, el énfasis actual se dirige al logro de una planificación integral de la salud, concebida como un fin en sí y, al mismo tiempo, como un medio para lograr el bienestar del hombre.

En la programación de cualquier actividad de salud pública, podemos identificar las mismas cuatro etapas que constituyen el proceso de planificación, lo que es totalmente lógico, ya que al programar lo que debe hacerse es concretar las metas generales del plan para determinar cantidades de actividades a cumplir, señalar a qué grupos humanos se va a beneficiar con ellas, indicar qué recursos se va a asignar a su ejecución e indicar quién o quienes serán responsables de su cumplimiento. Estas cuatro etapas son las de "diagnóstico"; "formulación"; "discusión y decisión" y "ejecución". A su vez, el reinicio del proceso de programación exige un nuevo diagnóstico que comparado con el anterior, constituye una "evaluación". En todas estas etapas es imprescindible la información demográfica. Véamoslo, aunque sea en forma muy resumida:

El "diagnóstico" básicamente constituye una descripción de la situación encontrada, que en su mayor parte se hace con base en indicadores, de los cuales infortunadamente la mayoría son negativos, tales como las tasas de mortalidad y morbilidad. Pero un diagnóstico que pretende ser útil para planificar no debe limitarse a la descripción sino que, además involucra la explicación de la situación encontrada, en términos de factores socio-económicos que la condicionan e implica un enjuiciamiento o sea la comparación con un modelo representativo de la situación que

se desearía que existiese en vez de la encontrada. Además, para que sea completo, el diagnóstico debe completarse con un pronóstico, o sea una estimación de la situación futura con base en el estudio de la evolución ocurrida y detectada en el diagnóstico, al considerar por lo menos dos periodos diferentes.

Vemos que en todos estos aspectos hay que relacionar la información que se requiere analizar con una variante omnipresente: la población, clasificada según las categorías a las que nos interese dirigir nuestras acciones y analizada con el criterio dinámico de las variaciones que sufre en el tiempo y en el espacio, ya que las cifras frías nada dicen mientras que no se conviertan en indicadores que las relacionen con la población objeto de interés.

Para la "formulación" de los programas se puede utilizar dos criterios: uno "técnico", o ideal, en el que inicialmente se define cuántas actividades se van a realizar y luego determinar cuántos recursos se necesitarían para ejecutarlas. Otro "real", que parte de los recursos disponibles para determinar cuántas actividades se puede efectuar con ellos. Cualquiera que sea el criterio que se utilice, "sin información demográfica es imposible programar". En la programación "técnica", para determinar el número de actividades a ejecutar, se requiere definir a qué parte de la población se va a proteger (sea la cobertura, la que se puede expresar en términos de porcentajes o en números absolutos) y cuántas acciones se van a ejecutar, en promedio, en el período programado en cada uno de los individuos de la población señalada como blanco (lo que se le llama concentración). En la programación "real", una vez

determinadas cuántas acciones se puede ejecutar con los recursos disponibles y con qué concentración, se requiere conocer la población de las localidades para las que se está programando, para poder apreciar qué parte de ellas quedará desprotegida por los programas.

Aún más, para determinar los programas que serán elaborados,(lo que se denomina apertura programática) se requiere amplia información sobre los grupos de población que en alguna forma se verán afectados por ellos. La discusión, decisión y divulgación de planes, programas y presupuestos, que en última instancia significa la aprobación o no de los mismos, en el fondo involucra la asignación de recursos a actividades destinadas a grupos específicos de población, cuya situación debe conocerse bien para tomar medidas acertadas al respecto. En cuanto a la ejecución, para que pueda ser llevada a cabo de una manera efectiva, es indispensable adoptar una serie de medidas administrativas, para cuya adopción se requiere información sobre los distintos grupos de población con que se va a trabajar, sus características y la posibilidad de llegar a ellos.

Finalmente,siendo la evaluación un diagnóstico de situación que compara lo logrado con lo esperado, sigue siendo válido todo lo dicho para el diagnóstico en relación con la necesidad imprescindible de información demográfica para llevarla a cabo.

Estructura de la población según edad, como determinante de la apertura programática.

La apertura de programas de salud depende de los diferentes riesgos a enfermar o morir a que está expuesta una comunidad y de las políticas generales de salud. Estos diferentes riesgos, a su vez, dependen en gran parte de la composición por edad y sexo de la comunidad. Las exigencias de una población dependen de cuán joven o vieja es.
Las necesidades de una población masculina difieren en gran medida de aquellas que caracterizan a la población femenina, aunque muchas enfermedades son propias de ambos sexos y se presentan en todas las edades, hay algunas que tienen preferencia por ciertos grupos etarios y por determinado sexo.
La presencia de muchas enfermedades depende también de la distribución geográfica de la población, a causa de las condiciones climatéricas. que algunas de ellas requieren, como es el caso del paludismo y otras enfermedades tropicales.
Además, la concentración o dispersión de la población representa mayores o menores facilidades de transporte para acudir en busca de servicios sanitarios y posibilidades diferentes para el saneamiento del medio.
Es importante, por lo tanto, una clara distinción entre la población total y la población que es realmente accesible a los Programas de Salud, pues muchas de las acciones que se vayan a prestar se calculan con base a esta última cifra.
Hay muchos programas de salud que solo se cumplen parcialmente por

diversas razones: una de ellas es que a veces se programa en forma general limitándose a metas globales, sin considerar que el nivel y estructura de salud de una comunidad es la resultante de la influencia recíproca de factores demográficos, económicos, ambientales, sociales y culturales. Por lo tanto, es evidente que las metas realistas de mejoramiento de la salud que se pueden proponer, varían considerablemente de una región a otra.

El comportamiento de la morbilidad y la mortalidad en una región o una comunidad está determinado en gran parte por factores ambientales (saneamiento del medio, avances de la medicina, mejoramiento y extensión de la asistencia médica, etc.) y a ellos se debe básicamente la mejoría de la salud en la población.

Claro está que ese nivel depende también de la composición por edad ya que existen muchas causas de enfermedad y de muerte propias de ciertos períodos de la vida, como son las enfermedades infectocontagiosas, que por producir inmunidad en los individuos que las han padecido, solo se presentan en los primeros años de la vida, las lesiones graves provocadas por accidentes cuyo riesgo es más alto en adultos jóvenes y de mediana edad y finalmente los procesos degenerativos que se manifiestan en edades avanzadas.

En nuestro país la proporción de menores de 15 años alcanza el 42%, tal condición la ubica como población joven. La condición biológica de este grupo y la situación del medio físico social y biológico deter-

minan en gran medida las necesidades y prioridades que orientan la programación de las acciones de salud. Las curvas de morbilidad y mortalidad general de la población toman el aspecto de una U con el mínimo en la edad de 10-14 años.

En los cuadros No. 1 y No. 2 se resumen las tasas de Morbilidad y Mortalidad por grupos de edad. Obsérvese que el grupo etario de 10-14 años presenta una tasa mínima en ambos fenómenos y los extremos de la vida presentan un mayor riesgo de enfermar o morir. Nótese la sobre mortalidad masculina en todos los grupos de edad.

En cuanto a la sobre-morbilidad masculina también es evidente excepto en los grupos comprendidos entre 15 y 44 años de edad o sea el período fértil de la mujer. Las altas tasas de fecundidad influyen sobre las tasas de morbilidad hospitalaria.

Por lo anteriormente expuesto, es importante el estudio de estos fenómenos según sus causas, ya que, como se mencionó anteriormente, las diferentes enfermedades se presentan de acuerdo con la edad de la población.

En el cuadro No. 3 se incluye la información relativa a la morbilidad hospitalaria por causas, en términos absolutos y relativos, así como las tasas específicas de morbilidad por causas para los años 1971 y 1972 (última información disponible).

El cuadro No. 4 resume los casos notificados de enfermedades trasmisibles por edad y sexo correspondiente al año 1975.

Este cuadro muestra cuáles enfermedades trasmisibles castigan más a cada agrupo de edad. Obsérvese por ejemplo, que las "Infecciones Gono

cócicas" azotan más al grupo etario 20 - 24 años, especialmente al sexo masculino; la tosferina al grupo comprendido entre 0 - 4 años de edad; el tétano a los menores de 1 año; la parotiditis se concentra en el grupo 5 - 9 años de edad; etc.

A continuación se ofrece el cuadro No. 5 que presenta las causas más frecuentes de muerte según grupos de edad para el año 1974, incluye además las tasas específicas de mortalidad según causa y edad.

Finalmente se incluye un cuadro que muestra la estructura por edad de la población, en números absolutos y relativos, para los años 1963 y 1973, así como su incremento relativo en el decenio.

Como se ha comentado, la estructura de la población según edad es un factor que determina no sólo el nivel y estructura de salud, sino también la apertura de programas, la programación técnica y real, la ejecución de los programas y la evaluación de los mismos.

Es decir, actúa como factor determinante en todas las etapas del proceso.

CUADRO N°1

TASAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA
POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
COSTA RICA-1972

GRUPOS DE EDAD	TASAS DE MORBILIDAD POR 1.000	
	MASCULINO	FEMENINO
TOTAL	63.7	102.0
Menos 1 año	324.0	260.4
1 - 4	51.0	41.2
5 - 9	32.7	23.9
10 - 14	28.0	21.2
15 - 24	46.3	168.1
25 - 34	62.4	193.1
35 - 44	73.3	153.5
45 - 64	94.3	91.8
65 y más	205.7	176.9

FUENTE: Algunas características de los Egresos Hospitalarios Costa Rica. 1971-1972.

CUADRO N° 2

TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD
COSTA RICA -1975

GRUPOS DE EDAD	TASAS DE MORTALIDAD POR 1.000		
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
TOTAL	4.89	5.46	4.32
0 - 4	9.80	10.70	8.86
5 - 9	0.61	0.66	0.56
10 - 14	0.50	0.62	0.38
15 - 19	0.87	1.07	0.66
20 - 24	1.31	1.66	0.95
25 - 29	1.53	2.08	0.97
30 - 34	1.74	2.17	1.31
35 - 39	2.35	3.14	1.55
40 - 44	3.18	4.06	2.30
45 - 49	4.21	5.17	3.26
50 - 54	6.22	6.44	6.00
55 - 59	8.75	11.39	6.20
60 - 64	15.94	19.27	12.77
65 - 69	24.18	27.85	20.80
70 - 74	37.13	42.57	32.30
75 - 79	64.60	73.61	56.98
80 y más	177.38	198.24	160.35

FUENTE:, Dirección General de Estadísiticas y Censos

CUADRO N° 3

EGRESOS HOSPITALARIOS Y TASAS POR 1.000 HABITANTES, SEGUN CAUSA DE MORBILIDAD. COSTA RICA 1971 y 1972

CAUSA DE MORBILIDAD	EGRESOS					
	NUMERO		PORCENTAJE		TASAS	
	1971	1972	1971	1972	1971	1972
TOTAL	105.339	114.316	100.0	100.0	173.2	183.1
INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	9.520	11.331	9.0	9.9	15.7	18.1
Fiebre, tifoidea y otras salmonelosis	45	141	0.04	0.1	0.1	0.2
Disentería, amebiasis, enteritis y otras enfermedades diarreicas	5.150	6.369	4.9	5.5	8.5	10.2
Tuberculosis del aparato respiratorio	645	692	0.6	0.6	1.1	1.1
Otras tuberculosis incluyendo efectos tardíos	119	128	0.1	0.1	0.2	0.2
Brucelosis	6	7	0.01	0.01	0.01	0.01
Difteria	45	41	0.04	0.04	0.1	0.1
Tosferina	112	78	0.1	0.1	0.2	0.1
Angina estreptocócica y escarlatina	24	20	0.02	0.02	0.04	0.03
Infecciones meningocócicas	115	76	0.1	0.1	0.2	0.1
Tétanos	34	41	0.03	0.04	0.05	0.1
Poliomelitis	156	195	0.1	0.2	0.3	0.3
Sarampión	605	917	0.6	0.8	1.0	1.5
Encefalitis infecciosa	36	37	0.03	0.03	0.06	0.1
Hepatitis infecciosa	370	430	0.4	0.4	0.6	0.7
Tifus y otras rickettsiosis	7	2	0.01	0.002	0.01	0.03
Paludismo	9	14	0.01	0.01	0.01	0.02
Leishmaniasis	47	65	0.04	0.1	0.1	0.1
Sífilis y sus secuelas	51	48	0.05	0.04	0.1	0.1
Infecciones gonocócicas	21	20	0.02	0.02	0.03	0.03
Helmintiasis	685	696	0.7	0.6	1.1	1.1
Todas las otras enfermedades infecciosas y parasitarias	1.238	1.314	1.2	1.1	2.0	2.1

Continuación Cuadro N° 3

CAUSA DE MORBILIDAD	EGRESOS					
	NUMERO		PORCENTAJE		TASAS	
	1971	1972	1971	1972	1971	1972
TUMORES	4.565	5.053	4.3	4.4	7.5	8.1
Tumores malignos, incluso los neoplasmas del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos	2 370	2.796	2.2	2.4	3.9	4.5
Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificada	2.195	2.257	2.1	2.0	3.6	3.6
GLANDULAS ENDOCRINAS, NUTRICION, METABOLISMO, SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	3.695	3.978	3.5	3.5	6.1	6.4
Bocio con o sin hipertiroidismo	697	735	0.7	0.6	1.1	1.2
Diabetes Mellitus	1.078	1.277	1.0	1.1	1.8	2.0
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	667	730	0.6	0.6	1.1	1.2
Anemias	694	583	0.7	0.5	1.1	0.9
Otras enfermedades de las glándulas endocrinas, del metabolismo, de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	559	653	0.5	0.6	0.9	1.0
TRASTORNOS MENTALES	5.818	6.615	5.5	5.8	9.6	10.6
Alcoholismo	1.130	1.448	1.1	1.3	1.9	2.3
Psicosis, otros trastornos mentales no psicóticos oligofrenia	4.688	5.167	4.4	4.5	7.7	8.3
SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS	3.572	2.704	3.4	3.2	5.9	5.9
Enfermedades inflamatorias del ojo	250	303	0.2	0.3	0.4	0.5
Otitis media y mastoiditis	193	298	0.2	0.3	0.3	0.5
Enfermedades del sistema nervioso y otras de los organos de los sentidos	3.129	3.103	3.0	2.7	5.1	5.0
APARATO CIRCULATORIO	5.112	5.807	4.9	5.1	8.4	9.3
Fiebre reumatica activa y enfermedades reumáticas crónicas del corazón	609	627	0.6	0.5	1.0	1.0
Enfermedades hipertensivas	505	554	0.5	1.0	0.8	0.9
Enfermedades isquémicas del corazón	1.029	1.143	1.0	1.0	1.7	1.8
Enfermedades cerebrovasculares	590	643	0.6	0.6	1.0	1.0
Trombosis venosas y embolia	170	220	0.2	0.2	0.3	0.4

Continuación Cuadro N° 3

CAUSA DE MORBILIDAD	EGRESOS					
	NUMERO		PORCENTAJE		TASAS	
	1971	1972	1971	1972	1971	1972
Otras enfermedades del aparato circulatorio	2.205	2.620	2.1	2.3	3.6	4.2
APARATO RESPIRATORIO	8.851	10.075	8.5	8.8	14.7	16.1
Infecciones respiratorias agudas	767	796	0.7	0.7	1.3	1.3
Influenza o gripe	191	237	0.2	0.2	0.3	0.4
Neumonía	2.539*	2.962	2.4	2.6	4.2	4.7
Bronquitis	1.9[illegible]	2.105	1.9	1.8	3.2	3.4
Asma	907	1.041	0.9	0.9	1.5	1.7
Otras enfermedades del aparato respiratorio	2.572	2.934	2.4	2.6	4.2	4.7
APARATO DIGESTIVO	7.003	7.428	6.6	6.5	11.5	11.9
Enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	169	201	0.2	0.2	0.3	0.3
Ulcera péptica	789	727	0.7	0.6	1.3	1.2
Apendicitis	1.048	1.043	1.0	0.9	1.7	1.7
Hernia de la cavidad abdominal	2.342	2.343	2.2	2.1	3.9	3.8
Colelitiasis y colecistitis	1.002	1.094	1.0	1.0	1.6	1.8
Otras enfermedades del aparato digestivo	1.653	2.020	1.6	1.8	2.7	3.2
APARATO GENITOURINARIO	7.207	7.592	6.8	6.6	11.9	12.2
Nefritis y nefrosis	593	606	0.7	0.5	1.1	1.0
Infecciones del aparato urinario	1.327	1.453	1.3	1.3	2.2	2.3
Enfermedades de los organos genitales del varón	1.658	1.832	1.6	1.6	2.7	2.9
Enfermedades de los organos genitales de la mujer	3.253	3.355	3.1	2.9	5.4	5.4
Enfermedades de la mama	266	346	0.3	0.3	0.4	0.6
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30.244	30.573	28.7	26.8	49.7	49.0
Aborto	3.138	3.273	3.0	2.9	5.2	5.2
Parto sin mención de complicación	15.418	15.744	14.6	13.8	25.4	25.2
Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	11.688	11.556	11.1	10.1	19.2	18.5

Continuación Cuadro N°3

CAUSA DE MORBILIDAD	EGRESOS					
	NUMERO		PORCENTAJE		TASAS	
	1971	1972	1971	1972	1971	1972
PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEA	1.886	2.034	1.8	1.8	3.1	3.3
Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo	780	859	0.7	0.8	1.3	1.4
Otras enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	1.106	1.175	1.1	1.0	1.8	1.9
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2.511	2.893	2.4	2.5	4.1	4.6
Anomalías congénitas	1.800	1.945	1.7	1.7	3.0	3.1
Causas de morbilidad y mortalidad perinatales	1.850	1.889	1.8	1.7	3.0	3.1
Senilidad, síntomas y estados mal definidos	1.079	1.194	1.0	1.0	1.8	1.9
ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS	9.011	10.387	8.6	9.1	14.8	16.6
Fracturas	3.161	3.524	3.0	3.1	5.2	5.6
Torceduras, esguinces, luxaciones, heridas, lesiones superficiales, contusiones y magulladuras	4.184	4.783	4.0	4.2	6.9	7.7
Quemaduras	333	366	0.3	0.3	0.5	0.6
Efectos adversos de sustancias químicas	463	596	0.4	0.5	0.8	1.0
Otras lesiones	870	1.118	0.8	1.0	1.4	1.8
Otras causas de atención médica (no enfermedad)	1.515	1.818	1.4	1.6	2.5	2.9

FUENTE: Departamento de Estadística Hospitalaria.

CUADRO N° 4

CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, POR EDAD Y SEXO

COSTA RICA, 1975

ENFERMEDAD		TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS										
			Menos 1 año	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-64	65-74	75 y más	Sin Especif.
FIEBRE TIFOIDEA													
	Total	27	-	4	4	-	4	2	9	3	-	1	-
	Masculino	15	-	2	4	-	1	-	6	2	-	-	-
	Femenino	12	-	2	-	-	3	2	3	1	-	1	-
FIEBRE PARATIFOIDEA													
	Total	5	1	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-
	Masculino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Femenino	5	1	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-
DISENTERIA BACILAR													
	Total	16	1	6	1	-	-	-	5	3	-	-	-
	Masculino	9	1	1	1	-	-	-	5	1	-	-	-
	Femenino	7	-	5	-	-	-	-	-	2	-	-	-
AMIBIASIS													
	Total	35	3	2	5	2	2	1	8	10	2	-	-
	Masculino	24	-	2	3	2	2	1	6	7	1	-	-
	Femenino	11	3	-	2	-	-	-	2	3	1	-	-
TUBERCULOSIS	TODAS FORMAS												
	Total	588	3	8	8	10	37	79	227	144	52	17	3
	Masculino	393	3	5	6	6	26	50	135	106	41	13	2
	Femenino	195	-	3	2	4	11	29	92	38	11	4	1

Continuación Cuadro N°4

ENFERMEDAD		TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS										
			Menos 1 año	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-64	65-74	75 y más	Sin espec.
TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO	Total	558	2	6	8	9	35	75	219	136	49	16	3
	Masculino	371	2	4	6	5	24	48	131	99	38	12	2
	Femenino	187	-	2	2	4	11	27	88	37	11	4	1
LEPRA	Total	16	-	-	-	1	-	1	5	7	2	-	-
	Masculino	11	-	-	-	-	-	-	4	5	2	-	-
	Femenino	5	-	-	-	1	-	1	1	2	-	-	-
DIFTERIA	Total	6	-	2	1	-	-	1	2	-	-	-	-
	Masculino	4	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
	Femenino	2	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
TOSFERINA	Total	1.165	364	506	218	51	7	2	3	1	-	-	13
	Masculino	527	154	223	111	26	3	1	-	1	-	-	8
	Femenino	638	210	283	107	25	4	1	3	-	-	-	5
INFECCIONES MENINGOCOCICAS	Total	16	9	2	1	3	1	-	-	-	-	-	-
	Masculino	8	6	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Femenino	8	3	1	-	3	1	-	-	-	-	-	-
TETANOS	Total	45	17	5	7	-	3	2	7	4	-	-	-
	Masculino	27	9	3	5	-	3	1	4	2	-	-	-
	Femenino	18	8	2	2	-	-	1	3	2	-	-	-

Continuación Cuadro N°4

ENFERMEDAD	TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑO										
		Menos 1 año	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25 -44	45-64	65-74	75 ymás	Sin esp.
SARAMPION												
Total	708	128	353	141	31	24	11	13	-	-	-	7
Masculino	360	74	174	71	13	13	6	6	-	-	-	3
Femenino	348	54	179	70	18	11	5	7	-	-	-	4
HEPATITIS INFECCIOSA												
Total	724	12	123	248	125	81	41	79	23	1	-	3
Masculino	365	9	57	115	62	41	24	40	13	-	-	4
Femenino	359	3	71	133	63	20	17	39	10	1	-	2
PAROTIDITIS EPIDEMICA												
Total	212	1	48	60	34	23	17	22	4	2	-	1
Masculino	127	1	24	40	20	15	9	16	2	-	-	-
Femenino	85	-	24	20	14	8	8	6	2	2	-	1
PALUDISMO (malaria)												
Total	304	1	15	19	28	51	58	94	31	1	-	6
Masculino	217	1	7	8	15	38	48	77	20	1	-	2
Femenino	87	-	8	11	13	13	10	17	11	-	-	4
SIFILIS (Total)												
Total	1.450	49	10	5	17	186	343	592	179	43	19	7
Masculino	677	25	3	3	7	60	147	290	96	30	12	4
Femenino	773	24	7	2	10	126	196	302	83	13	7	3

Continuación Cuadro N, 4

INFERMEDAD		TOTAL	GRUPOS DE EDAD EN AÑOS										
			Menos 1 año	1-4	5-9	10-14	15-19	20- 24	25-44	45-64	65-74	75 y más	Sin Esp
SIFILIS CONGENITA	Total	49	39	4	-	-	4	-	-	-	1	-	-
	Masculino	22	20	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Femenino	27	19	3	-	-	3	-	-	-	1	-	-
SIFILIS PRECOZ	Total	104	-	1	-	-	13	29	54	5	2	-	-
	Masculino	55	-	-	-	-	4	14	32	4	1	-	-
	Femenino	49	-	1	-	-	9	15	22	1	1	-	-
INFECCIONES GONOCOCICAS	Total	2.814	2	22	22	31	394	1.145	1.005	170	17	2	4
	Maculino	2.309	1	7	5	17	309	1.008	802	138	16	2	4
	Femenino	505	1	15	17	14	85	137	203	32	1	-	-
INFLUENZA	Total	10.031	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Masculino	*											
	Femenino	*											

NOTA: No se tienen datos por grupo de edad y sexo

CUADRO N°5

CAUSAS MAS FRECUENTES DE MUERTE GRUPO DE EDAD Y ORDEN DE IMPORTANCIA COSTA RICA 1976

CAUSAS DE MUERTE	NUMERO DE DEFUNCIONES	TASA POR 1000 HABITANTES
TOTAL	9.512	5.0
MENORES DE 1 AÑO	2.133	39.6
Inmaturidad y ciertas enfermedades de la primera infancia	528	9.8
Gastroenteritis y colitis	402	7.5
Vicios congenítos de conformación	171	3.2
Neumonía y bronconeumonía	161	3.0
Bronquitis	70	1.3
Tétanos	60	1.1
Desnutrición	55	1.0
Enfermedades del sistema nervioso	47	0.9
Tosferina	30	0.5
Ascariasis	21	0.3
Las demás causas	588	---
DE 1 A 4 AÑOS	418	1.9
Gastroenteritis y colitis	82	0.4
Accidentes	48	0.2
Neumonía y bronconeumonía	33	0.1
Ascariasis	25	0.1
Enfermedades del sistema nervioso	17	0.0
Tumores malignos	16	0.0
Bronquitis	14	0.0
Desnutrición	14	0.0
Sarampión	8	0.0
Tosferina	8	0.0
Las demás causas	153	---
DE 5 A 14 AÑOS	316	0.5
Accidentes	105	0.2
Tumores malignos	42	0.1
Enfermedades del sistema nervioso	19	0.0
Gastroenteritis y colitis	14	0.0
Enfermedades del aparato circulatorio	13	0.0
Neumonía y bronconeumonía	10	0.0
Tétanos	5	0.0
Anemias	5	0.0
Ascariasis	5	0.0
Anquilostomiasis no especificada	3	0.0
Las demás causas	95	---

Continuación Cuadro N° 5.

CAUSAS DE MUERTE	NUMERO DE DEFUNCIONES	TASA POR 1000 HABITANTES
DE 15 A 44 AÑOS	1.365	2.0
Accidentes	431	0.5
Tumores malignos	161	0.2
Enfermedades del aparato circulatorio	121	0.2
Enfermedades del sistema nervioso	78	0.1
Suicidios	68	0.1
Homicidios y lesiones provocadas intencionalmente por otras personas	41	0.1
Neumonía y bronconeumonía	39	0.0
Partos y complicaciones del embarazo y puerperio	27	0.0
Diabetes Mellitus	17	0.0
Tuberculosis pulmonar	16	0.0
Las demás causas	366	---
DE 45 A 64 AÑOS	1.663	8.2
Tumores malignos	423	2.1
Enfermedades del aparato circulatorio	369	1.8
Accidentes	137	0.7
Enfermedades del sistema nervioso	131	0.6
Diabetes Mellitus	90	0.4
Cirrosis hepática	51	0.3
Neumonía y bronconeumonía	39	0.2
Alcoholismo	31	0.1
Tuberculosis pulmonar	26	0.1
Homicidio y lesiones provocadas intencionalmente por otras personas	15	0.1
Las demás causas	351	---
65 Y MAS AÑOS	3.608	53.6
Enfermedades del aparato circulatorio	1.059	15.7
Tumores malignos	679	10.0
Enfermedades del sistema nervioso	419	6.2
Neumonía y bronconeumonía	194	2.9
Diabetes mellitus	162	2.4
Accidentes	80	1.2
Bronquitis	57	0.8
Gastroenteritis y colitis	47	0.7
Asma	36	0.5
Tuberculosis pulmonar	30	0.4
Las demás causas	845	---
Edad desconocido	9	---

FUENTE: Dirección General de Estadísticas y Censos.

CUADRO N° 6

POBLACION DE COSTA RICA SEGUN EDAD

E D A D	1963		1973		1963 - 1973
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE	INCREMENTO RELAT.
TOTAL	1.336.374	100,00	1.871.780	100,00	
Menores de 1 año	51.175	3.83	50.163	2,68	-30.03
De 1 a 4 años	197.772	14,80	208.802	11,16	-24.59
De 5 a 9 años	217.276	16,25	289.013	15,44	- 4.98
De 10 a 14 años	170.442	12,76	276.514	14,77	15.75
De 15 a 19 años	129.918	9,72	222.652	11,90	22.43
De 20 a 24 años	103.432	7,74	167,123	8,93	15.37
De 25 a 44 años	283.045	21,19	394.835	21,09	- 0.47
De 45 a 59 años	113.378	8,48	158.595	8,47	- 0.12
De 60 y más años	67.736	5,07	104.113	5,56	9.66
Desconocida	2.100	0,16			

FUENTE: Censo de Población de Costa Rica 1963 Pag 380
Censos Nacionales de 1973. Población Tomo I Pág.110.