

**REGISTRO DE INDICADORES DE
BIENESTAR SOCIAL INDIVIDUAL**

REGISTRO DE INDICADORES DE BIENESTAR SOCIAL INDIVIDUAL

**Informe de Investigación realizada en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva (HMACE)
1998**

MsC. Ligia Cerdas Camacho, M.Sc¹

Los nuevos paradigmas impulsados por la Reforma del Sector Salud y la modernización de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.), plantean como premisa ofrecer eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios, con el fin de elevar la calidad de vida de la población.

De ahí la importancia de contar con información actualizada sobre la problemática de los y las usuarias del Servicio de Trabajo Social de Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva, que posibilite la definición de proyectos sociales acordes a las necesidades reales de la población.

La presente investigación se realiza por segundo año consecutivo con este propósito, en concordancia con lo planteado en el Sub-componente de Investigación del Componente de Bienestar Social de identificar el riesgo social en las personas, grupos y comunidades, como base para la toma de decisiones sobre los proyectos sociales a ejecutar.

Los resultados obtenidos con la investigación Registro de Indicadores de Bienestar Social Individual, contribuyen al logro de lo propuesto, por lo que se ha considerado importante compartirlos con colegas que quizás aún, por limitaciones tecnológicas, no han tenido la oportunidad de conocerlos y de valorar su importancia.

ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Recopilar información sobre aspectos socio-demográficos que permitan tipificar y jerarquizar los problemas que afectaron a las usuarias atendidas en el servicio de Trabajo Social, H.M.A.C.E durante 1998.

¹ Licenciada en Trabajo Social, Master en Administración de Servicios de Salud. Trabajadora Social, Hospital de la Mujer. Dr. Adolfo Carit Eva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Estandarizar la información recopilada mediante el Registro de Indicadores de Bienestar Social Individual (RIBSI), aplicado durante 1998 a las usuarias del Servicio de Trabajo Social del H.M.A.C.E.
2. Contar con un diagnóstico social objetivo y oportuno de algunas características sociales de la población atendida, que señale las necesidades reales de las usuarias y permita la toma de decisiones.
3. Conocer los resultados obtenidos con la intervención de Trabajo Social en el tratamiento social de las situaciones expuestas por las usuarias.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el H.M.A.C.E. no se cuenta con información actualizada de las mujeres y sus grupos familiares que fueron atendidas en el Servicio de Trabajo Social durante 1998.

OBJETO DE ESTUDIO

Indicadores sociales que presentan las usuarias atendidas en el Servicio de Trabajo Social del H.M.A.C.E. durante 1998.

UNIDAD DE ANALISIS

Clientas y grupos familiares que hacen uso del Servicio de Trabajo Social del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva

HIPOTESIS

La problemática social de las usuarias del Servicio de Trabajo Social del H.M.A.C.E. es compleja.

VARIABLES EN ESTUDIO

Se tomaron diez variables para analizar

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| 1.Procedencia | 6. Vivienda |
| 2.Edad | 7. Tipología de problemas |
| 3.Tipos de Seguro | 8. Problema objeto de intervención |
| 4.Nivel de instrucción | 9. Riesgo social |
| 5. Estado conyugal | 10. Resultado de la intervención |

PROCESO METODOLOGICO

La presente investigación se realizó en el período comprendido entre enero y diciembre de 1998, en el Servicio de Trabajo Social del H.M.A.C.E.

Se definió como una investigación diagnóstica de tipo descriptiva, por los objetivos que la guiaron.

Para llevarla a cabo, se cumplieron las siguientes etapas:

- Revisión bibliográfica y documental
- Diseño de la investigación
- Investigación de campo

- Codificación de los datos
- Análisis e interpretación de la información
- Elaboración y presentación del documento final.

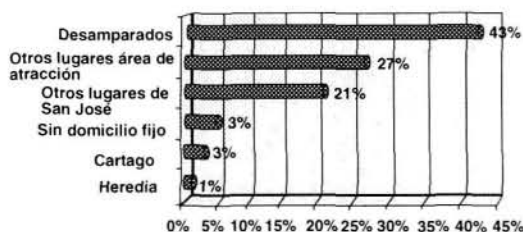
LIMITACIONES

Dado que el instrumento contempla diversidad de variables para procesar con un programa para computadora, recurso con el que no contamos, esta investigación se realizó en forma manual; razón por la cual se analizaron solamente diez variables.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Gráfico N° 1

Procedencia de las usuarias atendidas como casos de tratamiento social Servicio de Trabajo Social, H.M.A.C.E., 1998



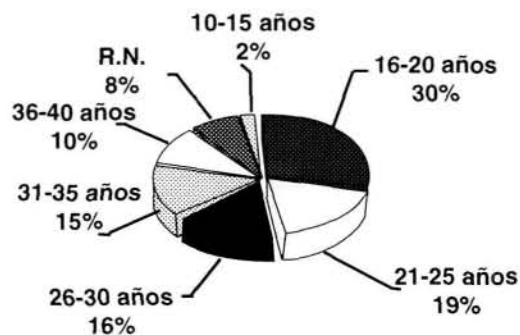
Se puede observar en el gráfico anterior que el 43% de las usuarias atendidas procedían del cantón de Desamparados. Del resto del área de atracción – San Sebastián, Aserri, Cristo Rey, Paso Ancho, Barrio Cuba, Acosta – se atendió el 27%. De otros barrios de

San José que no pertenecen al área de atracción, procedían el 21%. Así mismo se brindó atención a usuarias sin domicilio fijo (5%), de Cartago (3%) y de Heredia (1%).

Al igual que el año 1997, la mayor cantidad de usuarias procedían de Desamparados y lugares dentro del área de atracción del H.M.A.C.E. (70%).

Las usuarias sin domicilio fijo aumentaron respecto al año anterior en un 3%, porcentaje que corresponde a mujeres farmacodependientes, por lo que resulta preocupante este incremento.

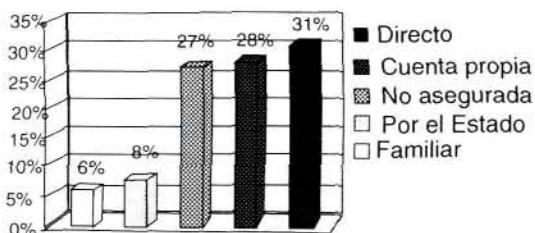
Gráfico N° 2
Edad de las usuarias atendidas como casos de tratamiento social Servicio de Trabajo Social, H.M.A.C.E., 1998



El intervalo de edad predominante en la población atendida durante 1998, corresponde de los 16 a los 20 años de edad, con un 30%. Si sumamos el intervalo anterior de 10 a 15 años de edad con un 2%, tenemos que el 32% de las usuarias tenían entre 10 y 20 años; ésta

es la población adolescente, cuyo porcentaje ratifica la importancia de continuar con las acciones desarrolladas con este grupo etéreo. Sumados los intervalos siguientes de 21 a 25 años y de 26 a 30 años, alcanzan el 35%. De 31 años a 40 años se atendió un grupo de usuarias que corresponde al 25%. La sumatoria de estos intervalos de edad continúa alcanzando el mayor porcentaje. El 8% restante correspondió a 5 recién nacidos referidos por el Servicio de Neonatología. En resumen, la población atendida se puede distribuir así: 60% adultas, 32% adolescentes, 8% recién nacidos

Gráfico N° 3
Categoría de aseguradas de las usuarias atendidas como casos de tratamiento social Servicio de Trabajo Social, H.M.A.C.E., 1998

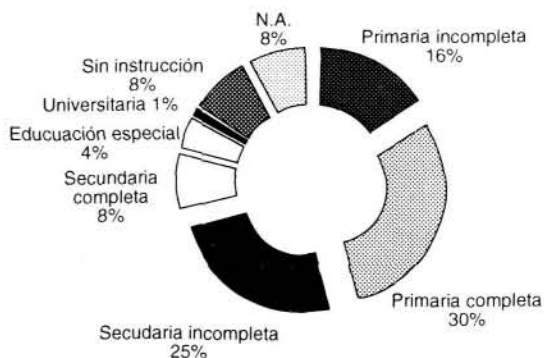


Se desprende del gráfico anterior que un 27% de las usuarias atendidas como casos de tratamiento social no contaban con el beneficio del Seguro Social; este porcentaje corresponde mayormente a mujeres extranjeras radicadas en Costa Rica por motivos de pobreza y desempleo en su país de origen; así mismo, a costarricenses sin trabajo estable o que no están aseguradas.

De igual forma, el 28% tienen seguro por el Estado, beneficio establecido para aquella población indigente que por su condición económica no puede cancelar ningún tipo de seguro. En conjunto, ambos porcentajes anotados, alcanzan el 55%, lo que confirma el limitado ingreso económico de esta población y evidencia la pobreza que sufren los habitantes del área de atracción del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

Sólo un 6% de las usuarias son aseguradas directas, esto es asalariadas que cuentan por lo tanto con empleo y con el beneficio del Seguro, porcentaje *considerablemente bajo*, tomando en cuenta los requerimientos de la población de contar con trabajo remunerado y de gozar de garantías sociales básicas. Así como, del supuesto de que es mayor el porcentaje de mujeres que son jefas de hogar, responsables únicas de la manutención económica de sus familias.

Gráfico N° 4
Nivel de instrucción las usuarias atendidas como casos de tratamiento social. Servicio de Trabajo Social, H.M.A.C.E. 1998

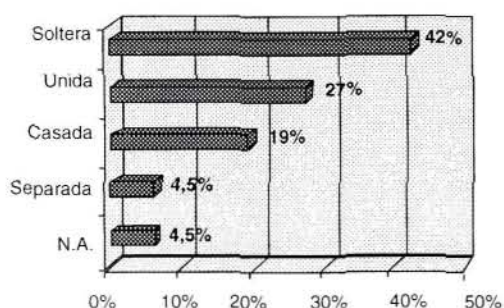


El nivel de instrucción de las usuarias atendidas es indicativo de sus posibilidades de acceso a ocupaciones calificadas y por lo tanto, mejor remuneradas.

Sin embargo, la información obtenida demuestra que el acceso a los niveles superiores de educación, continúa siendo limitado a un sector reducido de la población. Así un 46% de las usuarias estudiadas contaban con educación primaria (16% incompleta y 30% completa). Una cuarta parte presentan secundaria incompleta y sólo un 8% secundaria completa. Con estudios universitarios se detectó solamente un 1%. Sin ningún nivel de instrucción se obtuvo el 8%, lo que llama la atención en un país que goza de un índice de alfabetismo de casi el 100%.

Gráfico N° 5

Estado conyugal de las usuarias atendidas como casos de tratamiento social. Servicio de Trabajo Social, H.M.A.C.E, 1998



Resulta importante recordar que las mujeres que se atienden en el HMACE en su mayoría están embarazadas, en parto o puerperio inmediato; lo que indica su condición de

madres, ya que tienen hijos a cargo o enfrentan la responsabilidad de serlo por primera vez.

El dato que señala al 42% como solteras, ya nos indica que su condición las obliga a asumir la *manutención* de sus hijos sin la participación del progenitor. Esto aunado a los bajos porcentajes encontrados de mujeres asalariadas que gozan de seguro social y de instrucción superior, refleja y confirma la incidencia de pobreza dentro de la tipología de problemas sociales señalados más adelante. A este porcentaje se le puede agregar el 6% de mujeres separadas sin pareja estable.

Un 27% refieren estar unidas y menos de una quinta parte de las usuarias presentan estado conyugal de casadas, sin que ello garantice que cuenten con la provisión básica para la subsistencia de ellas y sus hijos.

Gráfico N° 6

Tenencia de la vivienda de las usuarias atendidas como casos de tratamiento social Servicio de Trabajo Social H.M.A.C.E. 1998



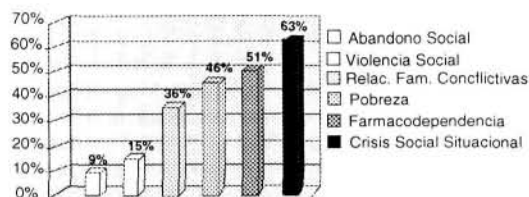
Se encontró que un 36% cuenta con vivienda propia, con o sin hipoteca; porcentaje que resulta significativo en vista de las limitadas posibilidades económicas de la mayoría de las usuarias estudiadas y que hace suponer que obtuvieron su vivienda años atrás, con alguna facilidad de crédito o beneficio del estado.

Casi una tercera parte alquilan la vivienda, lo que contribuye a limitar su capacidad económica. Un 12% manifestaron no tener donde vivir, un 7% están arimadas, un 6% tienen vivienda prestada y un 6% habitan en precario. Siendo la vivienda una necesidad básica de todo ser humano, estos últimos porcentajes son preocupantes, ya que señalan que más de una tercera parte de las estudiadas no cuentan con esta necesidad satisfecha apropiadamente. Si agregamos las que alquilan, este porcentaje alcanza el 59%.

Sobre el estado de la vivienda, un 43% se encuentra en buen estado. Regulares, malas y tugurios o ranchos llegan al 41%, más un 12% que no cuentan con vivienda; confirman lo anotado antes sobre la inapropiada satisfacción de esta necesidad básica, que incide de manera importante en la calidad de vida de las mujeres atendidas en el H.M.A.C.E.

Gráfico N° 7

Tipología de problemas sociales de las usuarias atendidas como casos de tratamiento social Servicio de Trabajo Social H.M.A..C.E. 1998



a / Respuesta múltiple

En la población atendida se encontraron diversos tipos de situaciones, lo que confirma la complejidad de la problemática social que hoy vivimos. De cada usuaria intervenida se registraron máximo tres problemas, los que fueron abordados en orden de prioridad.

Se puede notar que la tipología de problemas con mayor incidencia son Crisis Social Situacional (63%) y Farmacodependencia (51%). Le siguen Pobreza (46%) y Relaciones Familiares Conflictivas (36%). Con un porcentaje también significativo, aparece la Violencia Social (15%). Por último se encuentra Abandono Social (9%).

Llama la atención el incremento evidenciado por las Crisis Sociales Situacionales, las que en 1997 fueron de un 39%, de lo que se deduce que los problemas asociados a la atención de salud física o mental, socio ambientales y

socio laborales entre otros, tuvieron mayor incidencia en la población durante 1998.

De igual forma, las Relaciones Familiares Conflictivas afectan a casi un 40% de las usuarias tratadas. Si agregamos a esto que el 12% de las mismas refirió problemas de violencia doméstica, ratificamos la importancia de la intervención social oportuna en la dinámica conyugal y familiar, para prevenir mayores consecuencias en la población femenina y sus familias.

En conjunto la detección realizada de los anteriores problemas sociales confirma la hipótesis sobre la complejidad de la situación social que se atiende en el Servicio de Trabajo Social del H.M.A.C.E.; así como la vigencia y necesidad de la intervención profesional en el área social, para contribuir a la atención integral de la población usuaria.

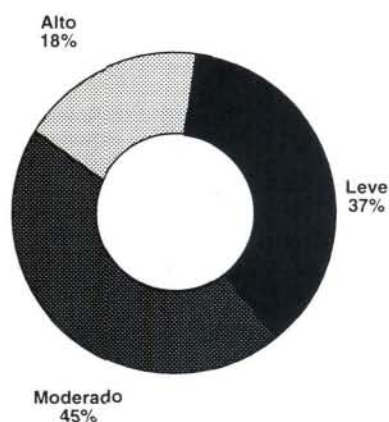
Vale destacar que en el rubro de Pobreza, el 30% del total de las situaciones atendidas se debe a recursos económicos insuficientes para cubrir las necesidades básicas. Un 6% presenta Carencia habitacional, un 9% Desempleo y un 1% Subempleo.

De los casos incluidos en esta investigación, el 46% expusieron alguno de estos problemas referidos a Situaciones de Pobreza, lo cual refleja el deterioro de las condiciones económicas de la población.

La farmacodependencia alcanzó también un porcentaje significativo, ya que el 51% de las situaciones registradas presentaron problemática social por esta causa. Ello continúa evidenciando el incremento del uso de drogas y alcohol en nuestra sociedad y el acelerado

menoscabo de la calidad de vida del costarricense. Situación social preocupante para el futuro de los niños hijos de estas usuarias del H.M.A.C.E., que deberán crecer en condiciones altamente desfavorables a cargo de padres o madres con algún grado de dependencia a tabaco, alcohol o drogas.

Gráfico N° 8
Riesgo social expuesto por las usuarias atendidas como casos de tratamiento social.



Conforme a la clasificación establecida en el Registro de Indicadores de Bienestar Social Individual, el riesgo social implica la presencia de situaciones anómalas que aumentan la probabilidad de tener consecuencias adversas.

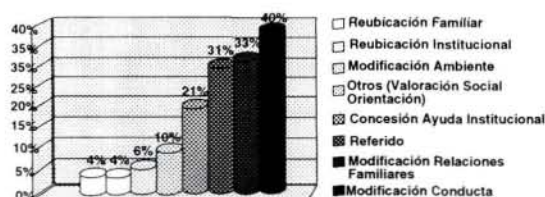
Sobre este particular, de los casos atendidos durante 1998 en el Servicio de Trabajo Social del H.M.A.C.E., se desprende que un 37% de los casos

estudiados exponen un riesgo social considerado como leve. El resto exponen problemática social importante, ya que su riesgo social es moderado y alto (63%).

Esta información confirma lo expuesto en la "tipología de problemas sociales" en cuanto a la importancia de la problemática social intervenida.

Gráfico N° 9

Resultado de la intervención en situaciones sociales atendidas como casos de tratamiento social Servicio de Trabajo Social, H.M.A.C.E. 1998 a/



a / Respuesta múltiple hasta dos

Según lo establecido en el instrumento del Registro de Indicadores de Bienestar Social Individual, en el resultado de la intervención se pueden registrar hasta dos opciones de las ocho propuestas; por lo que, en general, se anotó más de un resultado por cada caso atendido durante 1998.

Con claridad podemos observar en el gráfico anterior los resultados favorables de la intervención de Trabajo Social en los casos atendidos.

En todos ellos se llevó a cabo alguna modificación de situación, que incluye aspectos diversos de la problemática expuesta; de tal forma que un caso, por ejemplo, que exhibe difícil situación económica asociada a relaciones familiares conflictivas, puede tener como resultado de la intervención una referencia a alguna institución de ayuda social y además modificación de relaciones familiares.

Se destaca que la primera opción de este rubro: "Ninguna modificación", al igual que en 1997, no se dio como resultado de la intervención en ninguno de los casos atendidos por el Servicio de Trabajo Social del H.M.A.C.E. en el período en estudio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los alcances de la presente investigación posibilitaron el logro de los objetivos propuestos inicialmente; lo que resulta valioso para el Servicio de Trabajo Social del H.M.A.C.E, ya que se traduce en un diagnóstico social de la población atendida. Tener conocimiento de la problemática social de las usuarias y sus grupos familiares, permite la definición de proyectos de intervención acordes a las necesidades reales de dicha población.

- Conocer los resultados obtenidos con la intervención de Trabajo Social en el tratamiento social de las situaciones expuestas por las usuarias, permite valorar los alcances y logros de la labor profesional llevada a cabo por el equipo del Servicio, que según los resultados es satisfactoria.
- Se comprobó la hipótesis planteada, ya que los datos obtenidos demuestran la complejidad de la problemática social de las usuarias atendidas en el Servicio de Trabajo Social del H.M.A.C.E; de ahí la importancia de la intervención profesional oportuna en favor del mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

RECOMENDACIONES

- Se considera oportuno y pertinente continuar realizando esta práctica de sistematización, ya que permite obtener conocimientos sobre la problemática de la población usuaria y por ende intervenir de manera acorde a las necesidades reales de la misma.
- Se recomienda la implementación de un sistema de información que posibilite llevar a cabo esta investigación con el apoyo tecnológico requerido, lo que a su vez facilitaría su realización en las diferentes dependencias de Trabajo Social de la C.C.S.S. Así como la formulación de propuestas de intervención de acuerdo a la realidad social de las diferentes áreas del país.

BIBLIOGRAFÍA

- Blanc Masís, Marcelo (1979): "**Cómo investigar**". Editorial EUNED, San José, Costa Rica,
- Brenes Blanco, Adelina(1988): "**La Seguridad Social, las Prestaciones Sociales y el Trabajo Social.**". C.C.S.S.
- Canales F.H. y otros (1994): "**Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud**". Organización Panamericana de la Salud.
- C.C.S.S. (1995): "**Instructivo del Registro de Indicadores de Bienestar Social**". Sección de Trabajo Social – CENDEISSS.