

ESTRUCTURAS MÉDICO-SOCIALES EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE SESENTA AÑOS Y MÁS

*Dra. Adelina Brenes Blanco**

Las estructuras médico-sociales en favor de la población anciana, generalmente se han desarrollado con un evidente criterio paternalista, en muchas ocasiones disfrazado de sentimientos filantrópicos. No se definen ni se diferencian las necesidades del anciano sano o enfermo; ni se considera que la mayoría de los sexagenarios se encuentran en buenas condiciones de salud, pueden ser auto-válidos y lograr un grado de vida satisfactoria. Estos necesitan una atención diferente a los senescentes enfermos, indigentes o minusválidos, quienes requieren de soluciones específicas acordes con su problema.

También es necesario distinguir entre lo que es el sistema de salud, y el de cuidados médicos. Cuando hablamos del primero, debemos incluir la seguridad, vivienda, educación la familia, y la salud mental entre otros.

El segundo se relaciona con las enfermedades, las consultas y la hospitalización de este sector de población.

Es importante resaltar que con frecuencia, estos sistemas se mezclan y en ocasiones se confunden entre sí.

* *Doctora en Ciencias Sociales, Jefe Sección Trabajo Social, C.C.S.S., Catedrática U.C.R., Profesora Universitaria.*

ASPECTOS DE SALUD EN LAS PERSONAS DE SESENTA AÑOS Y MÁS



n Costa Rica, la esperanza de vida y el crecimiento demográfico se consideran como uno de los fenómenos más importantes que han cambiado el perfil de la mortalidad en los indicadores de salud. Este hecho es muy notorio en la estructura de la pirámide de población, que nos muestra un rápido crecimiento del grupo mayor de sesenta años. Este aumento, hace que haya surgido una gran preocupación por comprender el fenómeno del envejecimiento, así como por la planificación y establecimiento de programas, que vengán a cubrir las necesidades más urgentes de los ancianos, tales como la educación, recreación, nutrición, vivienda, salud y capacitación entre otros.

Las personas mayores de sesenta años junto con todos los otros miembros de la sociedad, tienen derecho a servicios de atención médica integral, que los ayuden a mantener o recuperar su máxima capacidad funcional. La atención que se les brinda, debe dejar de ser un cuidado curativo, para convertirse en otro, en donde los servicios médicos y sociales, deben ser parte integrante de los servicios generales, para toda la población, y los servicios preventivos de salud constituir una parte sustancial del servicio que se les brinda.

EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO

La disminución de las tasas de natalidad y de mortalidad infantil, la lucha exitosa contra las enfermedades transmisibles, los programas de nutrición, etc, han provocado una elevación en la esperanza de vida. Este fenómeno ha originado un aumento en la cantidad y proporción de ancianos, y ha provocado considerables problemas sociales, políticos, sanitarios y económicos entre otros; pues no sólo ha incrementado la proporción de senescentes, sino también los años que viven con el consiguiente crecimiento en el número de los más viejos y enfermos.

La población mayor de sesenta años tiene su propia estructura demográfica, sus mismos índices de mortalidad y problemas de salud, aspectos que se tratarán de abordar a continuación.

LAS CONSULTAS EN LOS ANCIANOS

Entendemos por consulta la "atención de salud dada por un médico, a una persona no hospitalizada, ni en el servicio de urgencia". (1)

El grupo mayor de sesenta años, consumió el 12.6% de las consultas médicas atendidas por la Caja Costarricense de Seguro Social en 1987, con una razón de 4.6 consultas anuales (2) por habitante. En este mismo año, una encuesta efectuada en la totalidad de los servicios médicos del Seguro Social, para determinar las causas más frecuentes de consulta, por sexo y edad en las personas de sesenta años y más, indicó que la enfermedad hipertensiva, la diabetes mellitus y las artropatías y afines, en ese orden, ocupan los tres primeros lugares como causa de consulta para todo el país y para cada sexo por separado.(1)

LOS EGRESOS HOSPITALARIOS EN LOS SENESCENTES

Define la Lic. Moya como egreso hospitalario "el retiro de un paciente de los servicios de internamiento de un hospital".(1)

En el período de 1987, los egresos hospitalarios, para este grupo etario, alcanzaron el 12% del total registrado en los hospitales del Seguro Social. Una razón de 2.2 egresos por diez habitantes y una estancia promedio de 16.15 días. Las mismas representaron el 26.6% del total en dichos centros de internamiento. (1)

LOS ANCIANOS ABANDONADOS EN LOS SERVICIOS DE LA C.C.S.S.

Es muy difícil realizar un análisis de las necesidades de las personas de edad, en materia de estructuras médico-sociales, por cuanto no se cuenta con datos suficientes de todas las regiones del país. Sin embargo, podemos constatar que las estructuras médico-sociales se refieren en la mayoría de los casos, a los tradicionales Hogares o Asilos de Ancianos y establecimientos hospitalarios por lo general no especializados.

Un estudio que realizó la Sección de Trabajo Social en 1992, sobre la problemática de los ancianos en abandono que son atendidos por la C.C.S.S., para conocer la magnitud del fenómeno, las necesidades que el mismo genera y las posibilidades para brindarle una solución oportuna, efectiva y eficaz, determinó que la población nacional mayor de 60 años de edad, en 1990, se estimó en 192.917 personas.(3) Uno de los problemas que viven algunos de los individuos que componen este grupo etáreo es el abandono. Las circunstancias en que se manifiesta dicha patología social es muy variada. En la Caja Costarricense de Seguro Social, usualmente, tal patología se pone en evidencia "como problema social" cuando los ancianos acuden a los centros de salud, donde después de ser atendidos y en estado convaleciente, expresan o se sabe por otros medios, que no cuentan con un lugar para alojarse, ya que las personas con quienes lo hacían no están dispuestas a continuar otorgándoles asistencia por carecer de medios para hacerlo.

Con dificultades de este tipo, durante el año 1991, se atendieron en la Caja un total de 626 ancianos, como lo señala el mismo estudio. Este hecho evidencia que existe un serio problema de abandono, que afecta directamente a la Institución, que tiene que asumir en parte la atención de tales personas, generándole con esto necesidades específicas para la resolución del mismo.

El Seguro Social no cuenta con recursos propios para ubicar a dichas personas, por lo que a la fecha, le compra servicios a los Hogares Magdala para el internamiento de ancianos minusválidos y en abandono. Este centro cuenta únicamente con espacio para instalar 70 senescentes, cifra insuficiente para satisfacer la necesidad que presenta tal grupo.

En el siguiente cuadro se aprecia el número de casos de ancianos abandonados, que fueron atendidos por los servicios de Trabajo Social y que ameritaron ubicación por encontrarse en estado de abandono, pero que a falta de recursos la acción correspondiente ofreció dificultades.

**NUMERO DE ANCIANOS ABANDONADOS ATENDIDOS
POR LA CAJA SEGUN REGION Y
HOSPITAL NACIONAL
1991**

REGION/HOSPITAL	NUMERO DE ANCIANOS abs
Central Sur*	108
Central Norte	108
Chorotega	64
Huetar Atlántica	53
Brunca	49
Pacífico Central	17
Huetar Norte	15
Hosp.Dr.Calderón Guardia	84
Hosp. México	78
Hosp. San Juan de Dios	50
TOTAL	626

Forma parte de la Región Central Sur, el Hospital Nacional Geriátrico Dr. Raúl Blanco Cervantes, donde se presentaron 50 casos.

Como se puede notar, las regiones Centrales Norte y Sur, concentran el mayor número de casos atendidos, ambas con 108 sexagenarios.

La Región Chorotega, ocupa el segundo lugar en cuanto a número de situaciones de abandono, ya que tuvo 64. Parte de la problemática regional de estos grupos etarios se origina en la falta de medios familiares y económicos propios, mediante los cuales se puedan atender sus necesidades básicas; de manera que, en la actualidad, tienen como únicos recursos de subsistencia la caridad, o las pensiones del Régimen No Contributivo, cuyo monto es insuficiente para garantizarles un mínimo vital de ingresos a las personas que están solas y que no cuentan con vivienda, o sea están abandonadas socialmente.

Situación semejante a la anterior, se observa en la región Huetar Atlántica, con 53 ancianos cuyo ingreso al Seguro Social tuvo las mismas características que la Región Chorotega, y en la actualidad presenta resultados parecidos.

Por su parte la Región Brunca, a pesar de contar con siete hogares para personas mayores (4), tuvo problemas para ubicar 49 ancianos.

En cuanto a la problemática presente en los Hospitales Nacionales, el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, registró el número más elevado con 84, seguido por el Hospital México con 78 y finalmente el Hospital San Juan de Dios con 50.

La procedencia es un factor que acentúa, las dificultades de ubicación de personas abandonadas en los Hospitales. En el área rural, una de los obstáculos principales es la accesibilidad, ya que no es dotado de recursos suficientes y oportunos para que se genere un desarrollo integral, con la mismas posibilidades que se obtienen en la urbana.

Las personas mayores hospitalizadas, atendidas por abandono, fueron, básicamente aquellas que no se valen por sí solas, y por este motivo necesitaban ingresar en un centro de residencia para gerontes. A

falta de espacio en éstos, y ante la imperiosa necesidad de liberar la ocupación de camas en los Hospitales, originada por estancia innecesaria de ancianos no enfermos, obligó a los Trabajadores Sociales, a ubicar a los sexagenarios con familias que no contaban con medios adecuados para su atención, lo cual produjo reingresos frecuentes, de manera que, para muchos de ellos, la solución fue parcial. En la minoría de los casos se produjo el deceso sin haberse podido atender su situación apropiadamente.

El problema en los hospitales, es que la estancia de estos pacientes se prolonga más allá del tiempo en que se decide su egreso, ya que con limitaciones internas y sin contar con un lugar donde se hagan cargo de él, debe permanecer internado hasta su ubicación en un sitio apropiado. Tal hecho contribuye a que se amplió el promedio temporal de estancia hospitalaria de ese grupo poblacional, el cual en 1987 fue de 13.1% ,(2) dato que no varió significativamente entre esa fecha y 1991.

Los Hospitales Nacionales evidentemente, sufren en forma aguda el problema de hacer frente a la patología social que significa el abandono de ancianos. Por su parte, en los Hospitales Regionales y Periféricos, el mayor número de casos aparece en el San Rafael de Alajuela, donde se atendieron 25, el Dr. Escalante Pradilla en San Isidro de El General con 22, seguido por el Hospital Dr. William Allen en Turrialba con 20, el Dr. Enrique Baltodano de Liberia con 18, y el Dr. Tony Facio de Limón con 14.

Entre las dificultades que apuntan los Trabajadores Sociales, que se presentan más frecuentemente en el proceso de ubicación de un anciano abandonado en su Centro Hospitalario, es la falta de suficientes recursos intra y extra institucionales de bienestar social, para garantizar la asistencia adecuada de éste grupo etéreo.

Otra limitación es la estrategia que se ven obligados a utilizar al tener que implorar un espacio en un hogar de ancianos; para lograr un traslado de un paciente a uno de estos centros. Aunado a las pocas posibilidades de disponer de cupos, los que dependen de la buena voluntad de la Junta o Administración del establecimiento.

Para concluir, tomando como base los problemas de salud más importantes, que afectan al grupo de personas de sesenta años y más; es necesario fortalecer y crear programas en aquellas comunidades donde exista una mayor concentración de ellos, y diseñar un modelo experimental de atención que sea factible de ser reproducido en otras localidades del país.

Tal modelo debe estimular, la participación y la responsabilidad de la familia y comunidad en el cuidado de sus ancianos, organizando sus propios recursos de manera que converjan en forma integral, en la solución de los problemas de salud propios de este sector; para disminuir los costos, aumentar la eficiencia y calidad, logrando que los servicios que se les brindan se tomen oportunos.

El problema de abandono en los nosocomios de la C.C.S.S. de personas mayores de 60 años, requiere una pronta atención por parte de las instituciones de Bienestar Social, públicas o privadas, como respuesta de un programa de salud integral, ya que su magnitud es considerable.

La Caja Costarricense de Seguro Social carece de recursos, para cubrir las necesidades de atención de los ancianos en abandono en sus establecimientos.

Los servicios de Trabajo Social, al no contar con recursos adecuados y suficientes para la solución de los problemas de abandono, no pueden solucionarlos con la agilidad requerida.

Se necesita mayor "Solidaridad Interinstitucional" para afrontar en conjunto esta realidad que viven los gerontes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Moya Ligia *Introducción a la Estadística de la Salud*, C.R. 1989, Pág. 5, 92, 93,
- (2) Caja Costarricense de Seguro Social. *Egresos Hospitalarios y consultas al médico de las personas de 60 años y más*, San José 1987, Pág. 5, 6.
- (3) Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección Técnica Servicios de Salud, Sección de Trabajo Social. *Los Ancianos abandonados que atiende la Caja*. C.R. mayo 1992, Pág. 10.
- (4) Cruzada Nacional de Protección al Anciano. *Listado de Hogares*. San José 1993.

BIBLIOGRAFIA

- CENDEISS. *Patología Social o Enfermedades socialmente condicionadas. Problema Social y su Clasificación*. San José, C.C.S.S., 1991.
- DEPTO DE ESTADISTICA Y ACTUARIAL. *Proyecciones de población por sexo según cantones y regiones programáticas de salud 1985-2020*. San José, C.C.S.S. 1991.
- DIRECCION TECNICA SERVICIOS SALUD. *Informe Estadístico. Egresos Hospitalarios y Consultas al Médico de las personas de 60 años y más*. San José, C.C.S.S. 1990.
- FRANCIS SAENZ ANA. *Significado de lo ambiental en el Plan Nacional de Desarrollo 1986-1990*, Heredia, Tesis UNA, 1991.
- SECCION DE TRABAJO SOCIAL. *Programa de Bienestar Social* San José, C.C.S.S., 1991
- SECCION DE TRABAJO SOCIAL. *Diagnóstico de los hogares de ancianos de Costa Rica*. San José, C.C.S.S. Documento Inédito, 1992.
- SECCION DE TRABAJO SOCIAL. *Informe de evaluación anual de los servicios de Trabajo Social del año 1991*. Documento Inédito, 1992.
- MOYA, LIGIA. *Introducción a la Estadística de La Salud*. Editorial de la Universidad de Costa Rica, San José, 1989.