

LA SOCIEDAD COSTARRICENSE, LOS SERVICIOS SOCIALES MULTIGENERACIONALES EN LA DECADA DE LOS 90

Msc.Lorena Molina Molina.

Para referirse al tema señalado es necesario en primer termino algunas precisiones de orden conceptual relacionados con Política Social-Bienestar Social y Servicios Sociales.

En segundo lugar interesa reseñar algunos cargos de orden contextual que dan cuenta de dos dimensiones de la sociedad costarricense. Tales dimensiones son: la posición que en la escala internacional ocupa el país por el alto índice de desarrollo humano y la otra dimensión, se refiere al desarrollo socioeconómico desigual y heterogéneo en el plano interno con el fin de descartar las áreas y sectores sociales prioritarios de atención.

En tercer lugar para comprender la trayectoria de los servicios sociales costarricenses es pertinente anotar algunas características (según una periodización establecida) de las políticas sociales con el fin de establecer algunas reflexiones sobre las tendencias, contenidos y estrategias de esas políticas y su expresión en los servicios sociales.

1. PRECISIONES CONCEPTUALES:

A partir de la consulta de diversos autores se asume en esta exposición las siguientes definiciones:

CONCEPTUALIZACIONES

Los estudiosos del tema comprenden **la política social** como aquella acción sistémica que el Estado emprende en procura de atender demandas y necesidades sociales latentes o explícitas. La política social tiene una racionalidad o dimensión instrumental expresada en servicios sociales y tiene una dimensión o racionalidad socio-política (Guendell L., 1991) expresada en los objetivos y metas de los mismos.

Bienestar Social. En un estado o situación de la sociedad en el que sus integrantes logran satisfacer plena e integralmente sus necesidades biológicas y sociales materiales y no materiales referidas al ser, estar, hacer y tener y a las necesidades de sobrevivencia.

Así para caracterizar el bienestar social supone conocer:

- a. La potencialidad de la base económica de la sociedad (organización y características) para generar en calidad y cantidad los bienes y servicios que demanda la población.
- b. Capacidad económica real para tener acceso a los bienes y servicios generados por el aparato productivo.
- c. Demanda y consumo real de bienes y servicios.
- d. Cantidad de energía y recursos que la población requiere obtener un determinado grado de satisfacción (Méndez Absalón, 1991)

Actualmente se recurre al concepto calidad de vida como indicador integral que registra lo cualitativo y lo cuantitativo o sea comprende las condiciones materiales como no materiales. Por consiguiente el bienestar social es un objetivo del proceso de desarrollo y resulta de la acción continua y sistemática de la iniciativa de sectores públicos y privados, internos y externos y del mejoramiento progresivo de las condiciones materiales y no materiales.

DESARROLLO HUMANO

El desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano, las cuales varían según cada época y cada sociedad; sin embargo, aunque se modifiquen los satisfactores según cada cultura, las oportunidades esenciales se refieren con disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente, en un marco de libertad para ser creativo y productivo, respetarse a sí mismo y disfrutar de la garantía de los derechos humanos (ONU. 1990)

Así los indicadores claves para la medición del desarrollo humano se concentran en una longevidad o esperanza de vida, conocimientos y niveles decentes de vida.

Servicios Sociales: Son todos aquellos mecanismos- instrumentos generados en la sociedad por instituciones públicas y/o privadas dirigidas a la satisfacción de necesidades de individuos y/o grupos con objeto de lograr su normal desenvolvimiento en la sociedad moderna a la que pertenecen. Permiten hacer operativas las políticas sociales expresadas en programas, proyectos o acciones sistemáticas.

Esta definición supone reconocer:

- El carácter cultural de las satisfacciones de las diversas necesidades.
- El concepto de hombre como sujeto.
- Visión holística de la realidad.

El concepto de "derecho" o "regalía del servicio" es otro aspecto a dilucidar. Desde un punto de vista en un derecho en tanto significa un salario social que le permite el disfrute de derechos, que el salario individual en el marco de la dinámica económica sólo posibilita un acceso restringido al disfrute de derechos que permitan en lo cualitativo y cuantitativo una mejor calidad de vida que supere la sobrevivencia.

El suministro de servicios sociales desde la actuación del Estado se caracteriza por:

- a. La obligatoriedad en el suministro en tanto son derechos del ciudadano.
- b. La estabilidad y continuidad.
- c. Capacidad de incidir en problemas estructurales y concretamente en la desigualdad social.
- d. Capacidad de planificación y coordinación para establecer planes de intervención.
- e. Peligro de retraso en las respuestas por ineficiencia.
- f. Coexistencia de la esfera pública y privada debe partir de la responsabilidad pública de su capacidad legislativa y planificadora para garantizar los derechos del ciudadano.

2. LA SITUACIÓN COSTARRICENSE

2.1. Costa Rica, un país con un alto índice de desarrollo humano.

Para caracterizar y calcular el índice de desarrollo humano (IDH) de 1 a 0, las Naciones Unidas en su reporte 1990, ha escogido la relación de tres elementos para identificar desarrollo y privación. Ellos son:

esperanza de vida, alfabetismo e ingreso para lograr un nivel de vida decente. Aunque el desarrollo humano es incompleto si se carece de libertad y al no existir una medida cuantitativa sencilla para tomar en cuenta las facetas de la libertad humana, el concepto de desarrollo humano que se adopta asume la presencia de ese concepto expresado en cálculos de ingreso, alfabetismo en tanto dan cuenta de la capacidad de las personas para manejar sus asuntos.

En la escala establecida en PNUD Human Development Report 1991 se aprecia que Costa Rica ocupa la posición No.40 de los 53 países que se ubican con alto desarrollo humano. De los países Latinoamericanos sólo lo superan Uruguay (No.32) y Chile (No.38) y por debajo de ella están Argentina (No.43), Venezuela (No.44) y México (No.45).

En el siguiente recuadro anotamos las evidencias de tal progreso para la población de 3 millones 47% urbana y 53% rural con densidad de 595 habitantes por cada 1000 hectáreas.

Esperanza de vida	
CR	AL
74.9	67.4
Alfabetismo	
CR	AL
91.8%	82%
Ingreso Per/Capita	
CR	AL
\$4.320	\$1.830
Niveles de Educación	
Primaria	85%
Secundaria	41%
Superior	25%
Empleo	
• T. Fuerza de Trabajo	37.5%
• Fuerza de Trab. Femenina	21.2%
• Fuerza de Trab. Agrícola	25.9%
• Fuerza de Trab. Indust.	18.7%
• Fuerza de Trab. Servicios	55.4%

Para apreciar los porcentajes de población con privación con respecto a niveles de vida decentes se aprecian los siguientes indicadores:

Acceso a Servicios de Salud		
Con acceso	Sin acceso	
80%	20%	
Acceso a agua potable		
Con acceso	Sin acceso	
91%	9%	
Acceso a condiciones sanitarias		
Con acceso	Sin acceso	
94%	6%	
Mortalidad Infantil		
18%		
Población rural acceso a servicios		
	con acceso	sin acceso
Salud	63%	37%
Agua	83%	17%
Sanitarios	90%	10%

Sobrevivencia Infantil

Sobrevivencia Infantil		
	Si	No
Atención de nacimiento por personal salud	93%	7%
Niños con bajo peso al nacer		
10%		
• Tasa mortalidad infantil	= 18/1000	
• Tasa mortalidad inf./5 años	= 22/1000	
• Cobertura de Inmunizaciones	= 89%	

Evolución de la pobreza 1971-1986 (en pers.,%)				
		1971	1977	1983
1986				
Pobreza extrema	47	56	48	54
Pobreza básica	53	44	52	46
Pobreza urbana	31	25	39	30
Pobreza rural	69	75	61	70
Total Pobres	818.000	588.000	931.000	
713.000				
	100	100	100	
100				

2.2. La pobreza en Costa Rica.

Centroamérica en la década de los años 90 arrastra el peso de la recesión, la deuda externa, la reorientación de la estructura productiva y las demandas legítimas e insatisfechas de grupos sociales.

Las políticas de estabilización y ajuste han tenido en C.A. un patrón intenso o gradual según cada país, caracterizado por devaluaciones, disminución de aranceles, incentivos a exportaciones, racionalización de la inversión pública, prioridad a la inversión privada, privatización, eliminación de subsidios, racionalización de programas sociales, disminución en la capacidad adquisitiva y aplicación de medidas de compensación social y reducción del gasto social.

La década del 80 revela para el caso costarricense un incremento en el deterioro de las condiciones de vida y por tanto un aumento de los niveles de pobreza.

Un estudio nacional (Trejos D. 1988) clasificó los niveles de pobreza a partir del criterio del ingreso per/cápita y del costo per/cápita de la canasta básica de consumo básica.

La evolución del incremento se muestra en cuadro página anterior.

Según los cálculos de Trejos el 10% de las familias costarricenses están en situación de pobreza extrema, las cuales se caracterizan por ser las más numerosas y con mayor cantidad de niños. De modo que la población afecta al 29% de la población menor de 12 años o sea 216.000 niños. Las familias pobres se ubican principalmente en zonas rurales. En Costa Rica uno de cada cuatro personas sufre privaciones inaceptables.

Algunos rasgos de la situación social (Escuela de Trabajo Social, 1991) son:

- Condiciones habitacionales deficientes.
- Mujeres jefas de hogar con educación primaria incompleta.
- Limitaciones al acceso a agua potable y eliminación de excretas.

- Inactividad laboral en varones de zona rural especialmente. En 1990, 200.000 contaban con trabajos ocasionales.
- Incremento del sector informal urbano.
- Limitaciones para el crecimiento y desarrollo de la población infantil y en consecuencia los niños son protagonistas de la reproducción de la pobreza.
- Incorporación temprana del niño y el adolescente a actividades económicas y con ello un probable incremento de la deserción escolar. Cerca de 45.000 niños laboran informalmente.
- Incremento en la violencia doméstica (agresión- abandono infantil/ agresión a la mujer).
- Incremento de morbilidad (sarampión, diarreas).
- Incremento en la inseguridad ciudadana ante los retos de la sobrevivencia.
- Incremento del precarismo urbano y rural.
- Incremento de la población menor infractora y población adulta privada de libertad por delitos principalmente contra la propiedad.
- Incremento en el uso y abuso de drogas ilícitas.
- Incremento del embarazo en niñas y adolescentes (aproximadamente 19% de partos y abortos corresponden a menores de 19 años).
- Creciente contaminación ambiental y deforestación acelerada.
- Deterioro en la calidad de los servicios sociales.
- Situaciones de mayor discriminación con la población indígena que asciende (26.000 distribuidos en 22 reservaciones).

En síntesis puede puntualizarse la urgencia de identificar las situaciones sociales diferenciales por estratos socio- económicos y por zona rural y urbana en primer lugar de la infancia y la adolescencia; luego de la mujer jefe de hogar en zona urbana y rural; de la población adulta hombres y mujeres involucrados en el sector informal y de la población anciana, con el propósito de analizar las discrepancias o brechas entre

los que más tienen y los que menos tienen posibilidades de acceso a niveles de vida con dimensión humana.

3. LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN COSTA RICA

3.1. De 1950 a 1980

En Costa Rica durante los años 30 y 40 ocurren importantes movimientos sociales que presionan por la promulgación de importantes garantías sociales conocidas luego como derechos económicos y sociales de la humanidad. El gobierno de Presidente Calderón Guardia con significativa visión de lo social en aquella época y con la voluntad política para optar a la construcción de una sociedad menos injusta impulsa una legislación social que será desarrollada y fortalecida institucionalmente en las décadas siguientes. Se reconoció desde entonces, lo social como parte importante del papel del Estado y por tanto la necesidad de no agudizar el conflicto social sino buscar un equilibrio. La aplicación a partir de los años 50 de medidas económicas de inspiración Keynesiana favoreció una política expansiva del gasto social. Se perfiló así un Estado que "ofreció respuestas totales o parciales a las demandas sociales" y a veces se anticipó a la atención de la necesidad, antes de que ésta se problematizara y se desencadenara en conflicto social. Además con inteligente estrategia desde la óptica de la Sociedad Política fue el Estado por medio de las políticas sociales inclusivo y cooptativo, pues incorporó a dirigencias de organizaciones populares en la búsqueda de consensos y concertaciones. A lo anterior se une la tendencia universalista y no selectiva y restringida de la aplicación de los servicios sociales.

3.2. La década del 80

La crisis vivida en esta década además del empobrecimiento mayor de la población y del incremento en movimientos y demandas sociales traducidas en mayores exigencias en cantidad y calidad de los servicios sociales, ha repercutido en un acento por parte de los gobiernos y organismos internacionales en el control del gasto público. Ese control se ha focalizado especialmente en propiciar una disminución del amplio aparato público generador de empleo y una reducción del gasto social. Ello expresa entonces en la reducción del financiamiento de las políticas sociales principalmente salud, educación, vivienda, asistencia social ante "las limitaciones de acceso al crédito externo, a la consolidación de grupos que no apoyan la

expansión de lo social en el Estado y aplicación de políticas neoliberales" (Guendell, 1990).

La crisis también contribuyó a evidenciar (Guendell, 1990) problemas de gestión, de eficiencia y eficacia. Se cuestiona la calidad de los servicios, los modelos, los enfoques y las orientaciones.

Hubo entonces más demandas sociales y mayores limitaciones institucionales para intervenir, lo cual pone en cuestión la racionalidad misma de la política social o sea sus objetivos, concepciones, estrategias y modelos de gestión.

El cuestionamiento tuvo como punto esencial el papel del Estado como factor organizador de la sociedad y la economía, a ello se unieron otros aspectos relacionados con problemas de orientación, gestión y politización de los servicios sociales. Se cuestionaron así los objetivos tradicionales, se reduce la autonomía de definir lo social en el ámbito estatal con racionalidad burocrática y se vincula más explícitamente a decisiones políticas y económicas, a partir de una mayor exigencia en el uso de recursos y a definir sectores sociales prioritarios de atención por ña descompensación social del ajuste estructural aplicado en forma gradual y heterodoxa.

Se vive en los 80 un énfasis en la racionalización del gasto, una fase contractiva que evoluciona hacia una reestructuración gradual y no en desmantelamiento. Ello obliga a la búsqueda de una reconstitución total o parcial en cuanto a concepciones, contenidos y estrategias que se perfilarán con más rasgos en la década siguiente.

En esta década pese a la necesidad de focalizar acciones la política social no pierde en esencia su cobertura universal y ello se refleja en decisiones como la sectorización y la regionalización, pero si disminuye la capacidad anticipativa e inclusiva de la política social.

3.3. Los años 90

Se fortalece la discusión en torno al papel del Estado, su estructuración y la reconstitución de los mecanismos del consenso. Esto se refleja en tres áreas de atención en lo que toca a las políticas sociales:

- a. Redefinición de estrategias y contenidos

Se subraya la necesidad de acentuar:

- Mayor participación comunitaria en financiamiento y producción de servicios (p.e. SILOS- CEN- CINAI)
- Énfasis en lo preventivo.
- Readecuación de programas y políticas para apoyar el ajuste estructural.
- Programa de compensación social.
- Promoción de microempresas.
- Programas educativos con apoyo al desarrollo tecnológico.
- Canalizar fondos hacia ONG.

b. Reorganización del sistema política- social y reestructuración de instituciones

Con esto se aspira a una mayor coordinación de servicios e instituciones y un ordenamiento sectorial y geográfico; descentralización: privatizar servicios públicos y redefinir los modelos de atención.

En tal sentido puede ilustrarse con las decisiones en el campo de la salud. Sistema Financiero de la Vivienda, reorganización de INVU- IMAS- IDA- MIDEPLAN-DGSAR.

c. Focalización de las políticas sociales

Supone la atención de grupos prioritarios desde el punto de vista social y político, lo cual conduce a aplicar un criterio de selectividad para priorizar el otorgamiento de los servicios a los ubicados en los estratos de mayor pobreza.

Con la reestructuración de las políticas sociales ¿qué se busca?

a. Superar los problemas que genera la hipertrofia estatal.

b. Compensar los efectos negativos del ajuste dando respuesta al incremento en el sector informal y al aumento de la pobreza.

c. Mantener dentro de límites posibles definidos por la presión de grupos nacionales y las negociaciones internacionales en los centros de decisión sobre el tamaño y responsabilidades del aparato público.

d. Incorporar la atención de nuevas necesidades y demandas referentes a la mujer, la infancia, adolescentes, aspectos que no estaban explícitos ni articulados en las políticas de la década anterior.

Sobre la base del breve recorrido de las características de la política social costarricense es posible puntualizar algunas características más precisas que parece reunirán los servicios sociales en el fin del siglo.

4. CARACTERISTICAS DE LA NUEVA ORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES (CAMPO M.A.,1988)

4.1. Responsabilidad pública es competencia del aparato público los niveles de carencia y de discrepancias entre la población y consecuentemente la elaboración de estrategias que orienten su propia actuación, así como la iniciativa privada. Es indispensable el desarrollo legislativo, la delimitación de competencias en los niveles de la Administración, la definición de modelos de actuación conjunta o de coexistencia entre la actuación de la iniciativa pública y privada.

4.2. Orientación de los servicios en los aspectos asistenciales y preventivos.

4.3. Concepción de los servicios como instrumento de relación y participación social.

4.4. Concepción de integralidad en la planificación de los servicios dada la complejidad social de las situaciones de la vida moderna.

4.5. Descentralización de competencias.

- 4.6. Principios de universalidad que convierten a los servicios para los ciudadanos, no limitándolos al ámbito de los sectores vulnerables con exclusividad.
- 4.7. Actuación sectorizada, o sea por grupos sociales de población para dar respuesta específica a su situación y problemática peculiar previendo los riesgos de atomización y desconexión para el, o es necesario:
 - a. Análisis del sector, su situación actual, ambientes y pronósticos en interrelación con el sistema de respuestas institucionalizadas y con las potencialidades.
 - b. Análisis de la tipología de servicios analizando: Estrategia-objetivos- contenidos- cobertura- modelos de intervención y evaluación.

5. PRIORIDADES DE ATENCIÓN O CONTENIDOS DE LOS SERVICIOS MULTIGENERACIONALES

Desde el punto de vista de la administración pública costarricense los servicios sociales tienen la característica de estar organizados institucional y sectorialmente con el criterio de área de atención por sector por ejemplo Salud- Trabajo y Seguridad Social- Educación- Vivienda- Social Productivo- Cooperativo, etc. Es hacia adentro de cada uno de ellos donde es posible ubicar programas, proyectos o actividades dirigidas a los grupos generacionales pero sin una explícita articulación y quizás con insuficiencias en la definición de concepciones, estrategias, modelos de atención o bien omisiones.

En esta exposición se reseñarán algunas de las prioridades de atención con el propósito de contribuir a esta reflexión.

5.1 Infancia

En 1990 la población infantil costarricense es de 759.634, corresponde al 25% de la población total y según proyecciones para el año 2000 representarán el 22% o sea 803.989 niños (Rojas y otros, 1991)

Los países signatarios de la Convención sobre los Derechos del Niño han asumido el compromiso de dar la mayor prioridad posible a los/las niñas y sus necesidades y asegurar que los menores de 18 años desarrollen su pleno potencial libres de hambre, indigencia, explotación y otros abusos y asignar recursos en tiempos de prosperidad y adversidad o nivel familiar, nacional e internacional.

A nivel familiar la prioridad está en la atención al crecimiento y desarrollo del cuerpo y mente y la atención en términos de alimentación y nutrición, educación, albergue.

A nivel gubernamental garantizar los derechos a la supervivencia mediante el acceso a servicios de salud; derecho al desarrollo por medio de servicios educativos, acceso a la información, a la recreación y a la libertad.

Se debe garantizar la protección a todas las formas de explotación y crueldad, la separación arbitraria de la familia y los abusos dentro del sistema de justicia criminal; abuso de las drogas, adopciones grupos de niños pertenecientes a minorías.

Necesariamente la atención de la infancia debe ir complementada a acciones dirigidas a la mujer, cobra especial interés las niñas y adolescentes embarazadas.

En Costa Rica, un estudio realizado (Molina, 1989) ha identificado como situaciones problemáticas para la infancia las siguientes áreas:

- a. La morbi- mortalidad en zonas y grupos ubicados en los 14 cantones más pobres del país.
- b. Las discapacidades físicas y mentales.
- c. Los menores en situaciones de riesgo y peligrosidad social (trabajador, abandono, agresión, menor infractor, la drogadicción).

Se conceptualiza los servicios sociales infantiles en una tipología que comprende servicios públicos y privados agrupados así:

- 1. Servicios de protección psico- socio legal.
- 2. Servicios para la salud y la educación.

El estudio entre sus conclusiones señala la necesidad de una evaluación de los servicios sociales infantiles con perspectiva de integralidad a fin de identificar eficiencia, eficacia y recomendaciones para decisiones políticas y administrativas.

5.2 Adolescencia

Costa Rica en 1990 tiene una población adolescente (10- 19 años) de 614.780 que representa el 20% de la población total.

Para el año 2000 serán: 760.480 que significarán 20.5% de la población total (Rojas y otros, 1991).

En Costa Rica la preocupación explícita desde el punto de vista oficial institucional por este grupo social se mostró a finales de los años 70, pues en 1979 se crea en el Hospital Nacional de Niños el espacio para su atención.

En los años 80 se crea la Comisión Interinstitucional de Atención Integral de la Adolescencia (C.I.A.I.A.) con asesoría de OPS- OMS. En 1985 en el H.N.N. se ubica la atención en la Clínica de Atención Integral a la Adolescencia.

Un diagnóstico realizado en 1989 por la C.I.A.I.A. señaló:

- a. Falta de aproximación a los servicios de salud debido a su inseguridad, desconocimiento de la importancia de sus problemas y a la ausencia de confidencialidad.
- b. Percepción de la distancia en la comunicación con el personal de salud adulto.
- c. Los mejores interlocutores para los problemas de salud son los grupos de iguales, sólo en situaciones ineludibles acude a los padres o a los servicios de salud.

La problemática particular de la adolescencia es más compleja en tanto que una serie de preocupaciones relativas a su salud, tradicionalmente no constituyen una causa de consulta médica. Entre ellas:

- a. El aspecto físico y mental en evolución y el proceso de identidad y socialización.
- b. La comunicación en el ámbito familiar.
- c. La incorporación de una actividad bipersonal: la sexual.

Ha sido planteado la importancia de traer a este grupo etéreo según un concepto de salud integral con esfuerzos organizados de carácter intersectorial e interdisciplinario con la participación activa de la familia y la sociedad.

Se aspira también en la atención un enfoque preventivo, de integralidad del adolescente con su familia, grupo y la comunidad, en enfoque de género que permita la distinción de la singularidad de la mujer.

Los programas que se formulen tendrán un acento en:

- a. Construir una red de coordinación interinstitucional que fortalezca una estructura y procesos de toma de decisiones conjunta.
- b. Identificar los factores protectores de la sobrevivencia y protección.
- c. Identificar los factores del riesgo.
- d. Propiciar por medio de la educación, formal, no formal e informal o tercer canal para la selección de estilos de vida gratificantes desde el punto de vista física, mental y social.

Merece especial atención las madres adolescentes (Tereguear T, y Carmen Carro, 1991) indican en una publicación reciente que esto es un problema social de magnitud considerable.

▪	81% de premegegas son adolescentes.
▪	25% de mujeres entre 15 y 18 años tienen por lo menos un hijo.
▪	Del 100% de premegegas adolescentes el 38% aborta.
▪	60% de la población femenina en C.R. inicia su vida sexual entre los 15 y 17 años de edad.
▪	54% de

5.3 Ancianos

En Costa Rica la población mayor de 60 años en 1990 representa el 6.4% de la población, para el año 2000 será del 7.4%, al elevarse la expectativa de vida del costarricense hacia casi los 74 años se incrementaran estos porcentajes.

En la década del 80 la sociedad costarricense despliega un conjunto de acciones que profundizan desde el punto de vista publico y privado la atención para este grupo de edad.

Se prioriza la atención hacia aquellos grupos en situación de riesgo social o sea que están expuestos a factores que interfieren negativamente en el funcionamiento social del anciano provocando

carencias o conflictos que obligan a la participación de especialistas e instituciones como respuesta.

Especialistas en este campo llegaron a establecer grupos de mayor vulnerabilidad (Fandiño, Dyalá 1987) a: personas de mas de 80 años, ancianos que viven solos, ancianos residentes en instituciones, ancianos enfermos o inválidos graves y ancianos sin soporte económico.

Entre los principales factores que afectan a este grupo sociales y que requieren respuestas organizadas publicas y privadas tenemos:

- a. Grupos familiares cada vez menos dotados de recursos para cumplir con acciones de cuidado, en tanto que la dinámica familiar se modificó[ó con la incorporación a la fuerza laboral.
- b. Desplazamiento laboral del viejo en tanto la tecnificación exige especialización y este sector en general no lo posee, ello se acompaña de un exceso de oferta laboral.
- c. El retiro presenta diversas implicaciones socioeconómicas que además suele conducir cuando es obligatorio a una perdida de consideración social y a una disminución de los ingresos. Ello hace que el anciano vive en condiciones de dependencia total o parcial de familiares, organizaciones privadas o del Estado. A esto se une el uso del tiempo libre.
- d. La planificación de la ciudad y el transporte dificulta la movilización, así como las viviendas y otras instalaciones no necesariamente proporcionan seguridad.
- e. Los estereotipos y prejuicios en torno a que no es productivo, no aprende, o es como un niño, no favorecen el desarrollo social del anciano, mas bien lo obligan a ajustes que le provocan frustración.
- f. La familia debe significar para el anciano su centro de identidad, de pertenencia, de seguridad, el lugar donde la comunicación es fácil y cuyos miembros se comportan dentro de una línea de auto ayuda y cuidado para los dependientes circunstanciales o permanentes (Fandiño, Dyalá, 1987).

En Costa Rica en el Plan Nacional de Desarrollo desde 1982-1986 este grupo social etáreo quedo incluido entre los grupos vulnerables y se planteo una política para el corto y mediano plazo, indicándose el aprovechamiento máximo de los recursos existentes, en algunas áreas su robustecimiento y en el mediano plazo se requerirán acciones innovadoras.

Merece mencionarse los esfuerzos realizados por el Hospital Blanco Cervantes órgano especializado en la atención a ancianos, los centros diurnos de atención al anciano, la apertura de la Universidad pública para la población de este sector y los programas de investigación y capacitación que se desarrollen en este campo para citar algunos ejemplos de los actuales servicios sociales.

Los retos para fin de este siglo nos llevan a poner especial cuidado en el diseño de acciones que refuercen la atención primaria, la educación, el fortalecimiento de la familia, programa de puertas abiertas y se requerirá en la atención primaria buscar la consolidación del equipo de salud para que su comunidad y la participación interinstitucional se busquen respuestas a la atención del anciano controlando los factores de riesgo.

El sistema educativo deberá presentar las ventajas y desventajas del proceso de envejecimiento, educando para la vida, con un modelo más de autogestión que de subvaloración y dependencia.

Los programas de puertas abiertas con capacitación terapias, expresión artística, recreativa, permitirán apoyar aquellos grupos familiares que durante el día no pueden atender al anciano y al anciano le permitirán una actividad que lo haga sentir activo e independiente.

6. LINEAMIENTOS GENERALES DE LOS SERVICIOS EN LOS AÑOS 90

6.1 no perder de vista el concepto y estructura familiar en la organización de los servicios.

6.2 Acentuar el suministro de servicios multisectoriales por zonas para los casos de mayor vulnerabilidad, pues no basta solo enunciar metas en términos de promedios nacionales.

6.3 Profundizar la cobertura universal de los servicios fundamentales para el desarrollo humano asegurando la cobertura para los sectores más pobres no sólo con acciones compensatorias sino de desarrollo.

6.4 Reducir las discrepancias, tanto que esto es un real indicador de la eficacia de los programas de desarrollo. Al identificar grupos y zonas que caen por debajo del I.D.H. y tomar decisiones para el desarrollo, es posible construir caminos para la reducción de disparidades entre los grupos de más ventaja y los de mayor desventaja.

6.5 Promoción y movilización social, la participación comunitaria de los pobladores, la acción de la ONG y la acción estatal es un imperativo.

6.6 Estimular la investigación para el desarrollo para apoyar diagnósticos situacionales con miras a un diseño de administración y evaluación con rigurosidad técnica que apoye las decisiones políticas.

6.7 Aumento en el desarrollo de las capacidades de la mujer.

6.8 Las metas del desarrollo en el decenio de los noventa requieren de una dimensión humana o sea satisfacer las necesidades humanas existenciales y axiológicas: Ser, Tener, Hacer y Estar, necesidades de subsistencia, protección, ocio, creación, identidad y libertad, que no es más que la realización de los derechos humanos con la naturaleza y la tecnología de los procesos globales con comportamientos locales, de lo personal con lo social, de la planificación con la autonomía y del hombre y la mujer y la Sociedad Civil con el Estado.

El Desarrollo humano necesariamente se dirige a una profundización de la democracia, al facilitar una práctica más directa y participativa que pueda contribuir a revertir el rol tradicionalmente semipaternalista del Estado en un rol que estimule soluciones creativas más congruentes con las aspiraciones reales de las personas y no con las aspiraciones creadas por una sociedad consumista.

El reto es también para la Sociedad Civil para movilizarse y adecuar un orden político representativo y diverso que sea capaz de conciliar la participación con heterogeneidad de movimientos, identidades culturales.

7. DESAFIOS

1. En interés de plantear estrategias y mecanismos, en tomar mayor viabilidad a la focalización de áreas y sectores sociales que tienen un mayor impacto en la estabilidad social y en la reconversión económica mediante acciones de compensación social puede conducir a una dispersión de lo social y al regreso de concepciones asistencialistas y caritativas y descuiden las políticas universalistas.

Por ello es urgente precisar los ámbitos de responsabilidad en lo atinente a:

- Concepciones- objetivos- estrategias.

- Nivel de gestión.
- Función Controladora y Evaluadora de la eficiencia y la eficacia.

Al descuidar los avances en pro de la democracia económica y social existe el peligro de profundizar una concepción selectiva pero excluyente desde el punto de vista político y social y en consecuencia impedir formas democráticas en el ejercicio del poder.

La necesaria reestructuración de la política social debe atender:

- Objetivos de ampliar la democracia y fortalecer la legitimidad política.
- El límite social de difícil precisión, de reducir el aparato estatal.
- Criterios de eficiencia económica.
- Criterios de eficiencia política.
- Criterios de humanización de la calidad de vida.
- La participación ciudadana como corresponsabilidades.
- En la construcción del bienestar.

2. Una política social necesariamente si aspira a mejorar la calidad de vida de la población debe apoyarse en una transformación productiva con equidad de tal manera que el acceso al empleo a un ingreso garantice a la familia el disfrute real de los derechos humanos expresados en la convención de la ONU y OEA y de los cuales nuestro país es firmante.

Debe acordarse de que A.L es la región con una estructura distributiva más desigual del mundo en desarrollo (Rosenthal Gest)

El ajuste ha sido soportado con sacrificio en aras de sociedades más plurales y participativas, pero hoy se percibe que el costo del sacrificio es desigual y ello es fuente de conflicto social.

Es posible crecer y distribuir sólo si ocurren transformaciones macroeconómicas vigorosas.

3. La gran interrogante de qué forma promover la democratización y el progreso socioeconómico que supere el estatismo hispánico tradicional sin sucumbir completamente en la ortodoxia neoliberal. Para ello resulta importante reflexionar sobre el papel de la ONG como poderoso vehículo de democratización desde la base social y de generación de nuevas ideas, y con ello fortalecer la sociedad civil y el aumento de la participación en el desarrollo base.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALAETS- CELATS: **Síntesis del de América Latina, Proclamas, necesidades, aspiraciones.** Lima, 1990.
2. Campos, Ma. Ángeles: **Servicios Sociales I. Zaragoza,** 1988.
3. OR- OFIPLAN. **La dimensión de la pobreza.** Estudio de la pobreza rural en Costa Rica, San José, 1987.
4. Centro Persona y Familia. **El adolescente en el mundo de hoy.**
5. CEPAS. **Ajuste Estructural y Desajuste Social.** Documento de Análisis No. 11, San José, 1990.
6. Fandiño, Dyalá: **Gerontología: un nuevo modelo de intervención social.** En: Revista Gerontológica de Acción. Año 1 No. 1 Marzo, 1967.
7. Fundación Interamericana **"Las ONG y los desafíos de una nueva década"**. En: Revista Desarrollo base, Volumen Quince, No. 2, 1991.
8. Guendell, Ludwing: **La política en Centro América en los ochenta: Crisis y Reestructuración.** Lima, Perú, 1991.
9. IASSW Taller **"Niños de la Calle y formación profesional de los Trabajadores Sociales"**. Lima, Perú, 1990.
10. MIDEPLAN. **Costa Rica, diferencias geográficas en el nivel de Desarrollo Social, 1984, sistema de indicadores sociales.** Costa Rica, 1987.
11. Molina, Ma. Lorena: **Los Problemas de la infancia en Costa Rica y los Servicios Sociales Infantiles.** Editorial UNED, Costa Rica. 1989.
12. Méndez, Adsalón: **Política Social y Trabajo Social.** Venezuela, 1991 (mimeografía)
13. Morales, Alberto y **Básicos en la atención de la adolescencia.** C.I.A.A.A.- OPS- OMS. Costa Rica, 1991.
14. Naciones Unidas. **Boletín informativo sobre Desarrollo Social.** Volumen 1986- 2. Número 25. Viena 1986.

15. NEEF, Manfred Max y otros: **Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro.** Chile, 1986.
16. Osorio Jorge y Luis Wiensteen. **La fuerza del Arco Iris. Movimientos Sociales, Derechos Humanos y Nuevos Paradigmas Culturales.** Chile, 1989.
17. P.N.U.D. **Human Development Report** 1991, Oxford University Press. 1991.
18. Reuben, Sergio (Compilador) **Estado y Ajuste estructural en Centroamérica y el Caribe.** DSUCA, San José, 1990.
19. Rivera, Eugenio y otros: **Centroamérica Política Económica y Crisis.** ICADIS. San José. 19865.
20. Rojas Ana Lorena: **Situación actual de la adolescencia en la educación secundaria en Costa Rica y alternativa hacia una salud integral.** C.A.I.A. HNN-OPS. Costa Rica. 1991
21. Roque, Francis; **CEPAL clama por el desarrollo en democracia.** En: La República. 16-05-91, Pág. 12 A.
22. Resenthal, Gert. **Fragilidad, democracia y ajuste estructural en Latinoamérica** (entrevista publicada. La República. 14-04-92. Pág. 12 A.)
23. Sojo, Carlos: **La utopía del Estado mínimo. Influencia de AID en Costa Rica en los años ochenta.** CEPAS, San José, 1991.
24. Tereguer T. y Carmen Carro: Niñas madres: recuento de una experiencia. PROCAL 1991.
25. Trejos, Juan Diego: **Pobreza y Política Social en Costa Rica.** Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas. U.C.R. San José. 1989.
26. Torres ivas, edelberto: Centroamérica: **La democracia posible.** FLACSO. EDUCA. Costa Rica. 1987.
27. UNICEF. **Los niños y el desarrollo en los años 1990.** Nueva York, 1990.

28. Universidad de Costa Rica. Escuela de Trabajo Social. **Areas prioritarias de atención.** En: Informe Comisión de Práctica, 1992.
29. Villegas, Ma. Eugenia: **Nuevo enfoque de trabajo con viejos.** En: Ponencias Asociación de Trabajadores Sociales de Antioquía. Fortalecer la Sociedad civil y el aumento de la participación en el desarrollo de base.