

Retos y desafíos en el proceso de intervención social con personas adultas mayores víctimas del síndrome de maltrato y atendidas en el ámbito hospitalario.

M.Sc. Yolanda Brenes Zumbado
M.Sc. Jeannette Martínez Muñoz

Palabras clave: adultos mayores, intervención profesional, síndrome de maltrato, trabajo social, metodología.

RESUMEN

Esta ponencia tiene como objetivo analizar la relación existente entre el síndrome del maltrato y la realidad actual de la persona adulta mayor en Costa Rica al considerar la importancia del potencial familiar dentro del contexto social de nuestro país y en consideración al sistema legal vigente. Cabe señalar además, la necesidad de acceder a otros recursos institucionales de apoyo a fin de modificar las situaciones de riesgo identificadas, según la experiencia del Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado, CEINAA, durante el año 2006.

El impacto del síndrome de maltrato en la vida de las personas adultas mayores requiere de atención interdisciplinaria y desde el Trabajo Social se necesita de un abordaje profesional específico de esta problemática con un enfoque humanista y fenomenológico, que favorezca el abordaje individualizado de las situaciones de maltrato que se atienden razón por

la cual se incluye una propuesta metodológica para la atención de esta población.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la población adulta mayor y las proyecciones de crecimiento para los próximos años lleva a las instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales a plantearse la necesidad de ampliar los servicios y atención a este grupo poblacional.

A partir de la década de los años noventa se marca un cambio fundamental en los procesos de atención e intervención de los casos de abuso y maltrato hacia las personas adultas mayores debido a sus características multifactoriales y multicausales.

Por lo anterior, a partir de la década de los años noventa el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, a través del Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado (CEINAA) y bajo el enfoque de riesgo integral, logra fortalecer el diagnóstico y tratamiento, lo cual permite crear perfiles de las personas adulta mayor en condiciones de abuso y abandono, e

identificar las características correspondientes con el fin de establecer lineamientos de atención.

En este sentido la atención desde el punto de vista de salud, cuyo concepto es socio-biológico, requiere del fortalecimiento de los diferentes programas y proyectos dirigidos a la atención de las personas adultas mayores víctimas de maltrato, tomando en cuenta que la violencia es considerada un problema de salud pública en nuestro país.

Cabe añadir que la entrada en vigencia desde el año 1999 de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor refuerza la necesidad de mejorar y crear estrategias de atención acordes a la población de 65 años y más, víctimas de esta situación.

Cabe mencionar que desde 1997 se crea en el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes el Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado. En este sentido el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes como centro de salud especializado donde se ofrece atención integral a la población atendida, se enfrenta a la necesidad de asumir no solo situaciones

1. Licenciada en Trabajo Social, Máster en Gerontología. Trabajadora Social del Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado, CEINAA, del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

2. Licenciada en Trabajo Social, Máster en Gerontología. Jefe del Servicio de Trabajo Social y Coordinadora del Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado, CEINAA del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

delicadas desde el punto de vista de la salud de las personas adulta mayor, sino que además paralelamente se debe llevar a cabo el abordaje de problemáticas caracterizadas por un importante nivel de riesgo de las personas atendidas, que presentan dependencia funcional y física, exclusión social, deterioro cognitivo, vínculos familiares inadecuados o inexistentes, limitada respuesta interinstitucional en capacidad de generar respuestas eficientes a las necesidades anteriormente señaladas.

Ante esta realidad la definición de estrategias de intervención profesional de trabajo social en las que se consideren no sólo las herramientas propias del quehacer profesional, sino además se tomen en cuenta aspectos gerontológicos que permitan el desarrollo de intervenciones especializadas es una tarea sustantiva para el III nivel de atención, debido a que por un lado se debe responder a las demandas propias de situaciones de alto riesgo y a la vez se debe realizar una labor de proyección y capacitación hacia profesionales de los otros dos niveles.

Método

La presente investigación se desprende de los registros y resultados cuantitativos de la experiencia de trabajo desarrollada por parte de profesionales en Trabajo Social del Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado CEINAA en la atención directa de casos por síndrome de maltrato, durante el año 2006.

Cabe señalar que el Comité atiende casos referidos por los diferentes servicios de atención: consulta externa, unidad de atención comunitaria geriátrica, servicios de hospitalización, hospital de día.

El tipo de investigación es transversal y su alcance es descriptivo debido a que busca describir las variables definidas y analizar su incidencia e interrelación durante el proceso de intervención social a fin de generar información que contribuya en la definición de una praxis profesional acorde a las necesidades de las víctimas de violencia.

Descripción

Se exponen los lineamientos definidos para el desarrollo de esta investigación desde su formulación hasta su culminación. Para tal efecto se definen aspectos sustantivos de las intervenciones sociales realizadas a personas adultas mayores atendidas durante el año 2006 por el CEINAA.

En este sentido se retoman:

Diagnósticos sociales de intervención según el CIE -10.

Características socio económicas de las PAM atendidas.

Características relacionales del grupo de apoyo inmediato de las PAM.

Características de los vínculos relacionales sostenidos por las PAM.

Resultados de la intervención.

Los resultados de la información obtenida se constituyen en un reflejo de la atención desarrollada en el III nivel de atención en salud, que en este caso corresponde específicamente al HNGGDRRBC cuya población meta está conformada por personas adultas mayores.

Para la elección de la muestra se realizó por medio de la revisión de expedientes clínicos y resultados de

intervención realizada por profesionales en Trabajo Social, se seleccionó el primer nuevo caso presentado en cada una de las sesiones semanales llevadas a cabo por el Comité durante el 2006, según lo consignado en el Libro de Actas de Sesiones, para conformar una muestra total de cincuenta personas.

Se debe mencionar que en aquellas oportunidades en las cuales no se abrieron casos nuevos se seleccionó para la muestra el último caso analizado en la sesión correspondiente a ese día.

En cuanto a la intervención social el modelo de atención se realiza con énfasis en la praxis individual según la cual el sujeto de intervención es la persona adulta mayor que en interacción con su medio ambiente concreto enfrenta una situación de necesidad, y su vínculo relacional inmediato: familia o personas significativas que participan directamente en su diario vivir.

Resultados y discusión

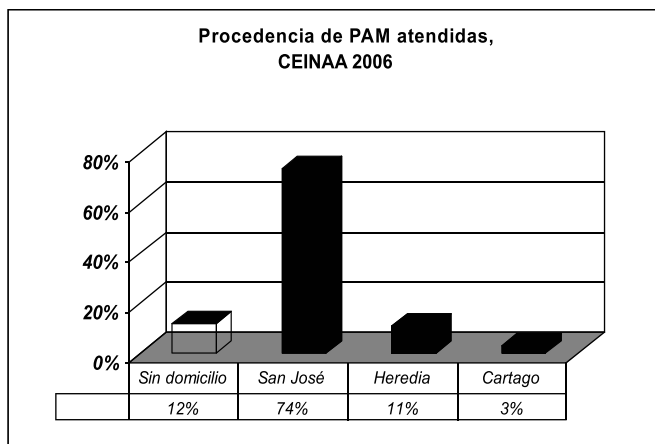
Del total de casos atendidos por el CEINAA en el 2006, la muestra seleccionada representa el 33% del total.

Al tratarse de una muestra aleatoria no necesariamente se considera aspectos relacionados con diferenciación entre géneros. Aún así los resultados obtenidos en la muestra se asemejan de manera importante al comportamiento que anualmente se obtiene en la evaluación que se realiza.

En relación con los resultados de la muestra, un 63% corresponde a mujeres y un 37% a hombres. En el cuadro a continuación se evidencian datos relacionados con la procedencia de las personas usuarias atendidas.

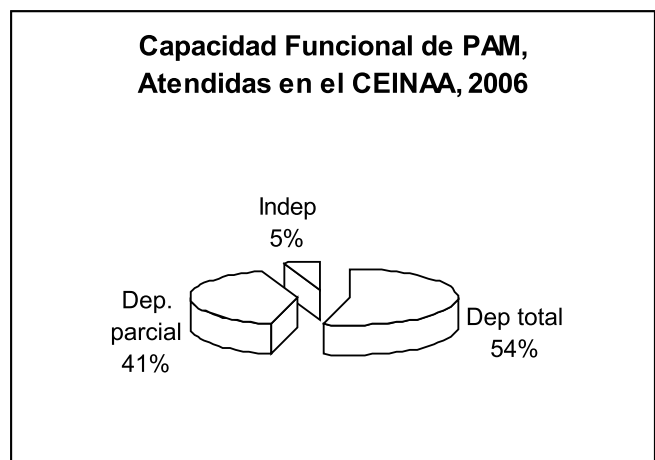
Cuadro N° 1

Fuente: Elaboración propia. Revisión de expedientes CEINAA, Brenes (2006).



Cuadro N° 2

Fuente: Elaboración propia. Revisión de expedientes CEINAA, Brenes (2006).



Cuadro N°1

En la información anterior se evidencia la atención de situaciones de maltrato en PAM del gran Área Metropolitana, aun cuando por tratarse de un Hospital Nacional cabe la posibilidad de que sean atendidas personas de cualquier zona del país.

Cabe referir que en relación a las PAM de las cuales se consigna la condición “sin domicilio” esta cir-

cunstancia obedece a la situación de PAM en condición de abandono, que en el caso particular corresponde a personas sin responsables legales directos, que al momento de la intervención se encontraban viviendo en condiciones de abandono y con poco apoyo para la subsistencia diaria, acompañado de un alto grado de dependencia para llevar a cabo las actividades cotidianas.

En cuanto al grado de dependencia

para la asistencia diaria, en el siguiente cuadro se describe la condición de las personas adultas mayores atendidas.

Cuadro N°2

De acuerdo con la información anterior, únicamente un 5% de las PAM atendidas por el Comité disponía de independencia total para satisfacer sus propias necesidades básicas. Mientras que un 41% eran dependientes parciales en actividades de vida diaria, por tanto requerían de supervisión y vigilancia y el mayor porcentaje, es decir, el 54% se trataba de personas totalmente dependientes, quienes requerían de asistencia y cuidados permanentes.

Se debe mencionar que el riesgo que enfrentan las PAM de sufrir malos tratos no está relacionado con la vejez como tal, sino con las circunstancias de necesidad que pueden ser más frecuentes en los adultos mayores asociadas a la condición de la enfermedad, a la disminución de la capacidad funcional, al deterioro de las capacidades sensoriales, a los cambios importantes en la estructura familiar, a la disminución de las redes de intercambio, entre otros factores.

Como parte de los factores de riesgo de maltrato en las PAM se señala el estado de la capacidad cognitiva de las personas, que para efectos del trabajo realizado se describe en la siguiente información.

Cuadro N°3

En el cuadro anterior, se denota que un 22% de las personas atendidas presentaba algún tipo de demencia, un 22% deterioro cognitivo que va desde leve hasta severo y el 58% no presentaba ninguna alteración en

sus capacidades cognoscitivas.

Otro de los factores de riesgo de maltrato esta relacionada con la situación económica, en este aspecto se obtuvo los siguientes resultados:

Cuadro N°4.

Es interesante observar que un 32% de las PAM no disponen de ningún tipo de ingreso económico, mientras que un 31% cuenta con subsidio del RNC, sumando ambos porcentajes se obtiene un 63% que representa a las personas senescentes con mayor grado de dependencia económica. Ante tal circunstancia se debe añadir que la condición de dependencia funcional entre parcial y total es de un 95%, aspecto que incide en la necesidad de un compromiso económico efectivo por parte de los responsables de la atención de las personas a fin de brindar las atenciones y cuidados necesarios.

Las personas adultas mayores con mayor ingreso económico representaban un 29% de pensionados de IVM, cuyas pensiones oscilaban entre los ₡60.000 y ₡100.000 colones y únicamente un 8% del total de personas incluidas en la muestra disponía de ingresos económicos suficientes para satisfacer holgadamente todas sus necesidades básicas.

En este orden de ideas se debe mencionar que la característica de bajo ingreso económico sobresaliente en las situaciones atendidas, se relaciona con un marcado desinterés por parte de los familiares para asumir la responsabilidad del cuidado ya que la atención implica no solo esfuerzo físico y emocional, sino además requiere de compromiso económico y material, para el cual no siempre se dispone de la colaboración de todas las personas integrantes de la red filial. Este as-

pecto tiende a incidir en desgaste de quien funge como cuidador, quien incluso puede presentar síndrome del cuidador.

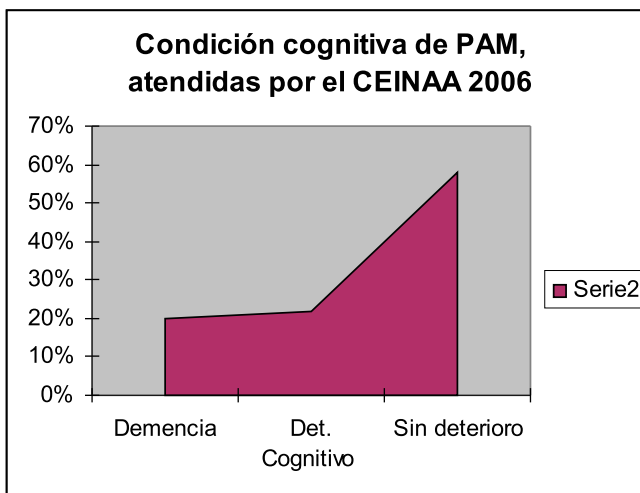
En cuanto a los aspectos de orden relacional, se debe hacer diferenciación entre las PAM que conviven con miembros de su propio grupo familiar y otras personas que habitan con personas con quienes no tienen nexo familiar.

Desde el punto de vista de la con-

vivencia familiar, a continuación se presenta información que resume tales situaciones:

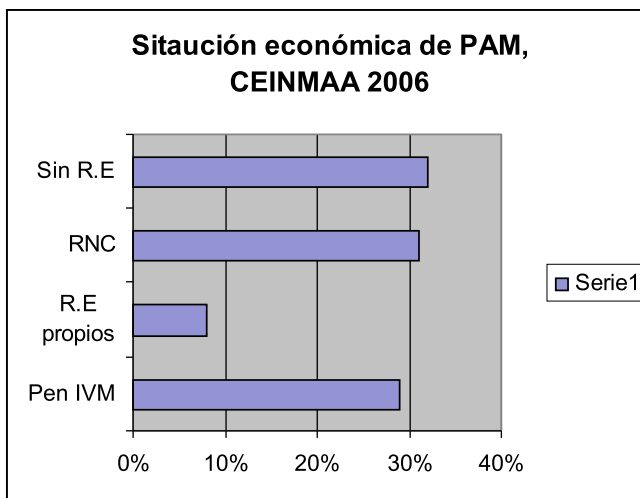
Cuadro N° 3

Fuente: Elaboración propia. Revisión de expedientes CEINAA, Brenes (2006).



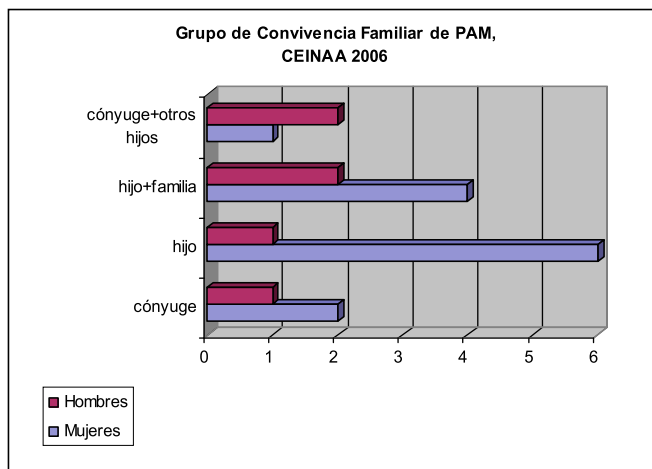
Cuadro N° 4

Fuente: Elaboración propia. Revisión de expedientes CEINAA, Brenes (2006)



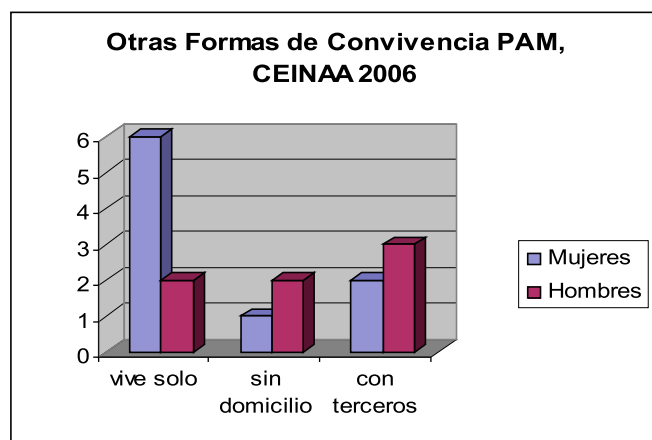
Cuadro N° 5

Fuente: Elaboración propia.
Revisión de expedientes
CEINAA, Brenes (2006)



Cuadro N° 6

Fuente: Elaboración propia.
Revisión de expedientes
CEINAA, Brenes (2006).



Cuadro N°5

En lo que respecta a la convivencia con familiares se identifican varios tipos de conformación en la estructura del grupo de apoyo que en los casos analizados se presentan junto con la red filial o conyugal.

Para el caso de las personas adultas mayores se presentan con mayor frecuencia: personas adultas mayores que viven únicamente con el cónyuge

o con algún hijo o hija y adultos mayores que viven con un hijo o hija y la propia familia.

En los dos primeros tipos de estructura familiar mencionados se evidencia el aislamiento de las usuarias quienes cohabitan únicamente con la persona que figura como presunta agresora.

En el caso de los varones la tendencia a cohabitar con una sola persona

es menor y se presenta en mayor medida la cohabitación en grupos familiares extensos.

Cuadro N°6

En los casos en los que se presentan otros tipos de convivencia destacan adultas mayores que viven solas y representan un 17% del total de la muestra, mientras que en el caso de los varones el porcentaje es del 6%.

En cuanto a las personas sin domicilio tal y como se mencionó anteriormente corresponden a situaciones de abandono que en varones representa un 6% y en mujeres un 3% del total de la muestra.

Cuadro N°7

En cuanto a la incidencia de los tipos de maltrato identificados se observan diferencias importantes entre hombres y mujeres. Las adultas mayores al ser las personas con más tendencia a vivir solas, son quienes paralelamente a ello presentan mayor riesgo por autoabandono, mientras que los varones ante características en su historia de vida y relaciones familiares sufren de mayor tenencia al abandono.

En segundo orden de importancia para las mujeres se encuentra más frecuentemente el abuso patrimonial por parte de familiares y en los varones situaciones asociadas con sobreprotección de los mismos adultos mayores hacia hijos problemáticos.

DISCUSIÓN

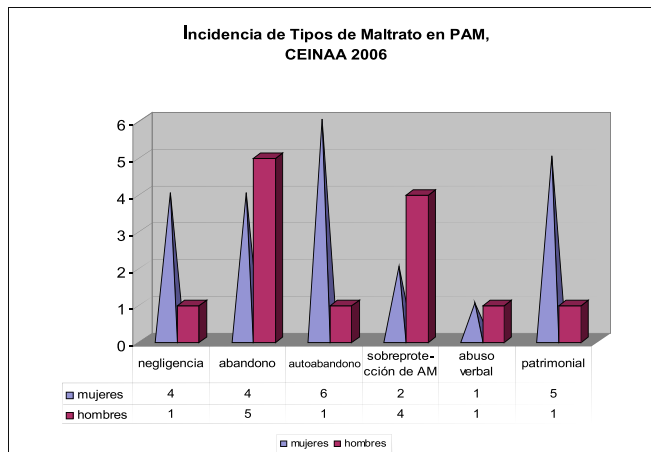
La política social a favor de las personas adultas mayores tradicionalmente se ha caracterizado por una mayor tendencia a ofrecer cobertura a necesidades de tipo asistencial de esta

población con el fin de favorecer a quienes son víctimas de la exclusión social. Sin embargo, desde finales de la década de los años noventa ante las proyecciones del crecimiento poblacional de las personas de 60 años y más, la disminución de las tasas de natalidad y el aumento en la esperanza de vida, que de acuerdo con el INEC actualmente es de 79 años, se ha fomentado el aumento de programas y proyectos dirigidos a la atención de diferentes necesidades de esta población en las áreas de salud, promoción, recreación, educación, derechos, entre otras.

Con la entrada en vigencia de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor No. 7935 y la creación del CONAPAM como ente rector, se espera que la atención de las diferentes necesidades que tienen las PAM se vean favorecidas en las diferentes instituciones públicas encargadas de brindar la atención, así como en las instituciones de bienestar social que desarrollan programas dirigidos a esta población.

Sin embargo, es criterio de las autoras de este documento que si bien la creación de la ley como tal es importante al marcar un interés especial de la sociedad por las personas adultas mayores, el cumplimiento de lo establecido en dicha normativa en lo que atañe al tema de maltrato requiere no solo de compromiso institucional de cada uno de los entes que en ella se refieren, sino además de dotación de recursos, capacitación y definición clara de las necesidades apremiantes de la población mayor que enfrenta esta problemática.

En este sentido la atención especializada desde el Trabajo Social a las situaciones de maltrato en personas adultas mayores constituye una ne-



Cuadro N° 7

Fuente: Elaboración propia. Revisión de expedientes CEINAA, Brenes (2006).

cesidad de intervención creciente por parte del sector salud, que de acuerdo con el concepto de integralidad lleva a las instituciones oferentes de dichos servicios a brindar la atención inmediata necesaria, así como generar las acciones de intervención y seguimiento para coadyuvar con la modificación de los factores de riesgo identificados, otorgando orientación y asesoría, además gestando procesos de organización por parte de los familiares responsables.

Específicamente en el III nivel de atención en salud, la intervención se caracteriza por la atención de personas de 60 años y más, que presentan importantes niveles de dependencia en las áreas: física, funcional, cognoscitiva y económica. Lo anterior, acompañado de condiciones socio familiares complejas que por lo general no favorecen la organización de procesos de atención para la satisfacción de necesidades de cuidado

en el ámbito domiciliario. De ahí que la intervención se lleva a cabo en el marco de la atención interdisciplinaria desde una perspectiva cuadrfuncional al considerar aspectos relacionados con: la condición de salud, condición funcional, psíquica y social.

El plan de intervención se genera a partir de la discusión de las valoraciones integrales realizadas y toma en cuenta la realidad y recursos particulares de cada una de las personas que se atienden.

Sin embargo, para que la atención sea verdaderamente exitosa se requiere de la existencia paralela de recursos institucionales acordes a la realidad de la población adulta mayor costarricense, que además se encuentre en posibilidad de ofrecer respuestas adecuadas a las demandas específicas de las personas adultas mayores que afrontan este problema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allen Flores, Patricia; Rojas Espinoza, Marielos y Salas Martínez, Jéssica (2004). *Violencia: Un Problema de Salud Pública*. Costa Rica: Ministerio de Salud.
2. Asamblea Legislativa. *Ley 7935: Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento*. Costa Rica.
3. Barg, Liliana (2004). *La Intervención con Familia: Una Perspectiva desde Trabajo Social*. 2da. reimpresión. Buenos Aires, Argentina.
4. Carlos Eroles (Editor) (2001). *Familia y Trabajo Social: un Enfoque Dinámico e Interdisciplinario de la Intervención Profesional*. 2da. ed., Buenos Aires, Argentina.
5. Dell Aglio, Marta (2004). *La Práctica del Perito Trabajador Social: Una Propuesta Metodológica de Intervención Social*. Buenos Aires, Argentina.
6. Hernández Sampieri y otros (2003). *Metodología de la Investigación*. 3ra. ed. México: Editorial Mc Graw Hill.
7. J. Javier Yunguas y otros (1998). *Intervención Psicosocial en Gerontología: Manual Práctico*. Madrid, España.
8. Martín García, Manuel (2003). *Trabajo Social en Gerontología*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
9. Molina, L. & Romero S., Cristina (2001). *Modelos de Intervención Asistencial, Socioeducativo y Terapéutico en Trabajo Social*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica.
10. Rojas, Marielos (2001). *Acciones Rectoras del Ministerio de Salud en Violencia Intrafamiliar*. Costa Rica: Ministerio de Salud.
11. Sección de Trabajo Social (2001). *Políticas, Lineamientos y Técnicas para Trabajadores Sociales de la CCSS*. Costa Rica: División Médica, Dirección Técnica de Servicios de Salud.
12. Solís, Sonia (2003). *El Enfoque de Derechos: Aspectos Teóricos y Conceptuales*. Universidad de Costa Rica, Escuela de Trabajo Social.