NOVENO SEMINARIO NACIONAL DE DEMOGRAFIA

TERCERA EDAD Y SALUD EN UN CONTEXTO RURAL

Carlos Oses Cordero

Programa Centroamericano de Población
Universidad De Costa Rica

1,2 y 3 de julio de 1987

COLEGIO DE INGENIEROS Y ARQUITECTOS
San José, Costa Rica

INTRODUCCION

La presente ponencia se circunscribe al análisis de los datos sobre salud recolectados por medio de una encuesta aplicada a personas de 60 años y más de edad en el distrito de San Antonio de Nicoya en el año de 1983, como trabajo de campo de una tesis de grado de la Escuela de Sociología de la Universidad Nacional (Oses, 1985). El diseño de muestra utilizado constó de dos etapas: selección con probabilidad proporcional al tamaño de los segmentos y selección sistemática, obteniéndose un total de 179 personas mayores de 60 años entrevistadas, quienes constituyeron la muestra.

Para el manejo y análisis de los datos se procedió a la confección de tabulaciones cruzadas e índices. Estos índices se manejaron como variables complejas creadas a partir de las variables específicas proporcionadas por cada una de las preguntas del cuestionario.

Esta ponencia tiene como objeto dar a conocer la situación de salud que padece este sector de la población costarricense como estudio de caso dentro del contexto rural.

De hecho, la salud es considerada parte importante en el desarrollo de las facultades físicas y mentales del individuo. Es una variable que incide fuertemente en el desarrollo normal de las actividades del ser humano. De ahí la importancia de la salud como uno de los principales factores que inciden especialmente en la problemática de la población en edad avanzada. Se parte del hecho de que el deterioro de las capacidades físicas que experimenta el individuo en el proceso de envejecimiento, conlleva en un determinado momento a que éste tenga que retirarse del desempeño de las funciones socioeconómicas, lo cual le acarrea diversos problemas tanto económicos como sociales.

En este sentido se podría considerar, a nivel social, que el problema de las personas de edad avanzada comienza desde el momento en que su estado de salud física le obstaculiza el normal desempeño de sus actividades habituales, por lo que demandará atenciones especiales. Por otro lado, se partirá del criterio de que la salud implica no solamente la ausencia de enfermedad, sino el completo estado de bienestar físico, mental y social tal y como lo considera la Organización Mundial de la Salud -OMS- (OMS, 1978). Por tanto, la salud es tratada en el sentido amplio de la palabra, básicamente desde el punto de vista social.

Es importante conocer la problemática dentro de un contexto rural caracterizado por la carencia de adecuados servicios de infraestructura social disponibles -tanto para la población en general como la población anciana -así como por las distintas condiciones socioeconómicas, expectativas, patrones y valores culturales en comparación con las presentadas en las áreas urbanas costarricenses.

Desde esta perspectiva, las condiciones de vida de los pobladores de las áreas rurales y en el caso concreto de San Antonio, se constituye en el conjunto de los procesos sociales que interesa examinar, específicamente en lo relacionado a la tercera edad y su situación de salud.

1. Breve descripción de la comunidad de San Antonio

El distrito de San Antonio, se encuentra ubicado aproximadamente a unos 10 kilómetros al norte del distrito central del Cantón de Nicoya, Guanacaste; con un área cercana a los 338 kilómetros cuadrados, constituye el tercer distrito de los cinco que componen dicho cantón. Su principal actividad económica gira en torno al cultivo del arroz, maíz y a la actividad ganadera, caracterizándose por la escasez de fuentes de empleo existentes y en donde es generalizado el trabajador asalariado como peón o jornalero.

Como típico pueblo rural, no cuenta con suficientes y adecuados servicios de luz, agua ni demás servicios públicos y de infraestructura (González, 1973). Esta situación no ha variado grandemente en los últimos años, a excepción del grado de desarrollo alcanzado en los servicios de salud por la introducción del Programa de Salud Integral Comunitaria.

Este programa se inició en 1974 como proyecto piloto de la Caja Costarricense de Seguro Social -CCSS-, y actualmente se encuentra en funcionamiento brindando atención tanto intra como extra hospitalaria en los diversos puestos de salud distribuidos a través del distrito. Este aspecto es muy importante dentro de la temática a abordar por las repercusiones en cuanto a la atención médica con que cuenta esta población, incluída la tercera edad, situación muy "sui generis" para la población de San Antonio con respecto a otras poblaciones rurales del país.

2. Identificación de la población de estudio

Con el afán de que el lector se forme una idea que caracterice a la población estudiada, se presentarán algunos datos que ayudarán a su identificación. Como se observa en el Cuadro 1, se da prácticamente una equidad porcentual entre hombres y mujeres entrevistados, aunque en términos absolutos, la diferencia radica en que existe una mujer más sobre el total de hombres entrevistados.

CUADRO 1

ALGUNOS DATOS QUE IDENTIFICAN LA POBLACION DE ESTUDIO
-Porcentajes-
1983
n=179

CARACTERISTICA	%	CARACTERISTICA	%
Sexo	100	Condición laboral	100
Masculino	50	Ama de casa	49
Femenino	50	Empleado/trabaja	35
		Desempleado	11
Edad	100	Vive de rentas/pensionado	5
60-74	64	Medios de subsistencia	100
75 y más	36	Ninguno	5
		Ayuda de hijos	31
		Ayuda gubernamental	29
		Ingreso salarial	22
		Rentas y otros medios	13

En cuanto a la condición laboral se observa la inexistencia de jubilados en esta población rural, de existir, su proporción es insignificante con el resto de la población. En parte esto es explicable por la inoperancia de la legislación social en la vigilancia de las condiciones laborales en estas zonas, en donde la ocupación principal se concentra en las labores agrícolas y ganaderas. Del total de mujeres entrevistadas, sólo tres de ellas no se declararon amas de casa para referirse a su principal actividad, el resto se mantiene dentro de esa categoría.

Paralelamente es muy significativo el porcentaje de entrevistados que se encuentran trabajando principalmente en labores agrícolas en calidad de peones y jornaleros. Sólo el 11 por ciento del total de entevistados se declararon sin empleo. Los datos del Cuadro 1 muestran dicha situación al presentarse el 84 por ciento de los entrevistados en condición activa (incluídas las amas de casa).

Los entrevistados que se declararon desempleados, en su mayor porcentaje aducen que esa situación se debe principalmente a problemas de salud y a la escasez de fuentes de empleo en la zona. Posiblemente por aspectos culturales y socioeconómicos, el campesino se mantiene laborando a edades avanzadas.

Por otro lado, las principales fuentes de ingreso económico con que cuenta la población en estudio para cubrir sus necesidades básicas provienen de: ayuda de hijos, ayuda gubernamental y el ingreso salarial. Esta situación muestra por tanto una dependencia económica familiar y estatal para el 60 por ciento de la población entrevistada. (Cuadro 1)

3. Aspectos de salud de la población en estudio

La salud es una de las variables que incide fuertemente en el desarrollo normal de las actividades del ser humano: el individuo, cuya capacidad en el desarrollo físico y mental se torna paulatinamente deficiente por problemas de salud, por lo general tiende a ser considerada como persona inútil para la sociedad.

Así la salud es considerada parte importante en el desarrollo de las facultades físicas y mentales del ser humano y el goce de un completo estado de bienestar físico-mental y social, es una condición básica para la armonía y seguridad de la sociedad (ONU, 1982).

a. Estado de salud y dieta médica según sexo y edad

Como se observa en el cuadro 2, un porcentaje relativamente alto de la población en la tercera edad de San Antonio considera que tiene un estado de salud "aceptable", de acuerdo a su autoevaluación. Aunque existe una cuarta parte que considera su estado de salud entre malo y muy malo. También se observa un porcentaje considerable de entrevistados que mantiene dieta por prescripción médica.

Al analizar esta situación por sexo, se observa que sólo la cuarta parte de los hombres entrevistados considera tener buen o muy buen estado de salud. Por su parte, las mujeres presentan un porcentaje parecido, con la diferencia de que se inclinan levemente a considerar mal o muy mal su estado de salud, además, porcentualmente es mayor la cantidad de mujeres que se encuentran médicamente bajo una dieta especial.

En cuanto a edad, se observa que los denominados "ancianos jóvenes" contrario a los "ancianos viejos" se inclinan porcentualmente a considerar su estado de salud más bueno que malo, aunque no existe ninguna diferencia entre los dos grupos, fundamentados en una dieta especial, ya que poseen el mismo porcentaje presentado a nivel general.

CUADRO 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN ESTADO DE SALUD Y DIETA ESPECIAL POR SEXO Y EDAD

CATEGORIAS	Total	SEXO		EDAD	
		H	M	60-74	75 y más
Estado de Salud	100	100	100	100	100
Bueno o muy bueno	24	25	22	30	12
Regular	51	50	52	53	49
Malo o muy malo	25	25	26	17	39
Dieta médica	100	100	100	100	100
Sí	11	9	12	11	11
No	89	91	88	89	89

b. Problemas de salud y demanda en tratamiento médico por sexo y edad

Con el fin de establecer un criterio más acertado acerca del estado de salud, se les preguntó a los entrevistados si padecían en el momento de la entrevista, de algún problema de salud y si se encontraban en tratamiento médico por ello.

Como se aprecia en el Cuadro 3, el 90 por ciento de los ancianos entrevistados declaró que padecía algún problema de salud, y eran los más frecuentes dentro de esta población, los problemas cardiovasculares, la artritis y el reumatismo principalmente. Los problemas cardiovasculares incluye dificultades del corazón, vasos sanguíneos y demás problemas relativos al sistema circulatorio, especialmente la hipertensión arterial para el caso de esta población.

En Costa Rica, se ha detectado mayor prevalencia de esta enfermedad en grupos de la población de edad avanzada. Los ancianos de San Antonio, a pesar de encontrarse en un contexto rural, no constituyen la excepción a este problema (Moya, 1985/PSI, 1986). Los problemas cardiovasculares son más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres, ya que éstos últimos concentran el mayor porcentaje en problemas de reumatismo y artritis.

CUADRO 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD Y TRATAMIENTO MEDICO, POR SEXO Y EDAD

Problemas y tratamiento	Total	SEXO		EDAD	
		H	M	60-74	75 y +
Problemas de salud	100	100	100	100	100
No tiene	10	15	6	11	8
Cardiovascular	24	19	28	27	17
Reumatismo/artritis	23	21	24	19	31
Gástricos/renales	15	15	17	12	21
Audiovisuales	17	16	19	19	14
Sist.nervioso/otros	11	14	6	12	9
Tratamiento médico	100	100	100	100	100
Sí	45	39	50	37	63
No	55	61	50	63	37

A nivel de edad, el mayor porcentaje de los que declararon que no padecían ningún problema de salud, lo constituyeron los "ancianos jóvenes", predominantemente del sexo masculino. Sin embargo, los problemas cardiovasculares los presentan con mayor frecuencia los "ancianos jóvenes" contrariamente a los "ancianos viejos", quienes presentan problemas de reumatismo o artritis, sin dejar de lado los problemas gástricos y renales.

El tratamiento médico sirve también como indicador para determinar la proporción de entrevistados que presentan problemas de salud de mayor cuidado. En este caso, se encontró un porcentaje significativo de ancianos entrevistados quienes requieren de algún tratamiento por el que se ven obligados a visitar al médico en forma regular o periódica.

Observando los datos a nivel de sexo, se tiene que la mitad de las mujeres requieren de dicho tratamiento, no así los hombres quienes en su mayor porcentaje no lo requieren (Cuadro 3) o posiblemente algunos de ellos no lo utilizan.

El mayor porcentaje de los que necesitan un tratamiento médico periódico lo constituyen los "ancianos viejos", contrariamente a los "ancianos jóvenes", quienes presentan el mismo porcentaje, pero en sentido opuesto. Los problemas de salud, de acuerdo a los datos, afectan con mayor frecuencia a los "ancianos viejos", quienes en su mayoría lo constituyen mujeres.

c. Opinión familiar sobre principal problema de salud del anciano entrevistado

Con el objeto de obtener información adicional como marco de referencia, en cuanto al estado de salud declarado por el anciano entrevistado, se procedió a la aplicación de algunas preguntas a un miembro familiar que se encontraba viviendo con éste.

Estas preguntas se dirigieron principalmente al jefe del hogar si tenía una edad menor de 60 años y mayor de 18 años, por cuestiones obvias de estudio. Si el jefe de hogar no contaba con las edades antes mencionadas o se hacía difícil su localización, se administraba este pequeño cuestionario al miembro familiar que le sustituía en ese momento. Para eso se consideraba jefe de hogar a aquella persona designada por los demás miembros de la familia.

De los 179 hogares donde se administró el cuestionario dirigido a las personas mayores de 60 años, sólo en 44 de ellos (una cuarta parte del total de las viviendas seleccionadas) no se pudo aplicar el segundo cuestionario para jefes de hogar, debido a que en 22 de los hogares, el anciano vivía solo y en los otros 22 hogares, el jefe de hogar no se encontraba y su posible sustituto no tenía la edad requerida. A causa de estas circunstancias, la encuesta dirigida al jefe de hogar o al familiar sustituto la conformaron 135 casos.

Al respecto, se seleccionó la información brindada en el Cuadro 4 relacionada con el principal problema de salud que padece el anciano en estudio, según la consideración del familiar entrevistado. Como se puede apreciar en dicho cuadro, los datos muestran una correspondencia a nivel general sobre los principales problemas de salud que afectan a la población mayor de 60 años del distrito de San Antonio.

En efecto, los familiares del anciano reafirman los problemas cardiovasculares como el principal problema de salud que afecta a esta población, especialmente los problemas de hipertensión. Sin embargo, a diferencia de la información declarada por el anciano (Cuadro 3), la información suministrada por sus familiares (Cuadro 4) muestra una variación al considerar los problemas audiovisuales como relevantes en cuanto a proporción significativa con respecto a otros problemas declarados por el propio anciano.

CUADRO 4

DISTRIBUCION DE LOS FAMILIARES ENTREVISTADOS SEGUN PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUD QUE PADECE EL ANCIANO CONVIVIENTE (*)

Problema de salud	Abs.	Rel.
TOTAL	135	100
Cardiovascular	39	29
Audiovisual	26	19
Reumatismo/artritis	22	16
Gástricos/renales	18	13
Sistema nervioso y otros	17	13
No sabe	13	10

(*) Se refiere a la declaración ofrecida por el familiar que vive con el anciano

Quizás esta situación se deba a que este tipo de problemas no conllevan dolor físico en su manifestación, por lo que el geronte posiblemente no le dé la importancia que sus familiares le merecían. Es importante destacar además, el porcentaje de familiares entrevistados quienes desconocieron algún tipo de problema de salud que pudiera padecer el anciano conviviente. Este porcentaje es similar al presentado por los ancianos entrevistados quienes manifestaron no tener ningún problema de salud al momento de la entrevista (10%).

Al respecto, es posible que existe una relación muy estrecha entre las consideraciones ofrecidas por el anciano y su familiar en cuanto a un buen goce de salud de parte del primero. De lo contrario, los datos sugerirán en cierta medida, la inoperancia de algunas funciones básicas intrafamiliares en cuanto a cuido, asistencia y atención familiar hacia uno de sus miembros más necesitados, si es del caso de que el anciano padeciera de algún problema de salud y requiera de atenciones especiales.

d. Grado de dificultad en los quehaceres cotidianos

A pesar de que por lo general esta población enfrenta problemas de salud, parece que éstos no repercuten fuertemente en la mayoría de los entrevistados, en la ejecución de algunos quehaceres o hábitos que realizan en su vida cotidiana.

En el cuadro 5 según opinión de los entrevistados la mayor dificultad que tienen es movilizarse dentro de la casa (32%). El bañarse y vestirse es dificultoso en cierta medida para el 18 por ciento de esta población, lo cual muestra la proporción de ancianos que demanda atenciones especiales principalmente de parte de sus familiares.

CUADRO 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN DIFICULTAD EN QUEHACERES COTIDIANOS

Quehaceres	Total	GRADO DE DIFICULTAD		
		Mucha	Poca	Ninguna
Movilizarse dentro casa	100	15	17	68
Bañarse	100	6	12	82
Vestirse	100	6	12	82

d. Principal problema del entrevistado por sexo y edad

En este estudio se planteó la necesidad de conocer la opinión de los ancianos entrevistados con respecto al principal problema a nivel general por el que atraviesan las personas de 60 años y más de edad en Costa Rica.

En el cuadro 6 se puede observar que los entrevistados consideraron que la población mayor de 60 años en Costa Rica enfrenta problemas principalmente de atención familiar, en lo económico, en lo laboral entre otros. Sin embargo la mayoría coincide en que el principal problema que afecta a esta población es el de salud. Esta opinión la concibe la mayoría de los hombres y mujeres entrevistadas, como también la mayoría de los denominados "ancianos jóvenes" y "ancianos viejos".

Sin embargo, cabe destacar la proporción de entrevistados de sexo masculino como de "ancianos jóvenes", quienes en un porcentaje muy significativo consideran la falta de atención familiar como el principal problema de los ancianos costarricenses. Por su parte, los entrevistados de sexo femenino como los "ancianos viejos" concentran un porcentaje también muy significativo (23%), quienes consideran principalmente el aspecto económico como principal problema de este sector de la población costarricense.

CUADRO 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN OPINION SOBRE EL PRINCIPAL PROBLEMA QUE ENFRENTAN LOS ANCIANOS COSTARRICENSES POR SEXO Y EDAD

Problema	Total general	SEXO		EDAD	
		H	M	60-74	75 y más
TOTAL	100	100	100	100	100
Salud	40	35	44	42	35
Atención familiar	20	23	18	22	17
Económico	18	14	23	16	23
Edad avanzada	10	11	9	10	11
Laboral y otros	12	17	6	10	14

Luego de haber interrogado al anciano sobre el principal problema por el que atraviesa la "tercera edad" en Costa Rica de acuerdo a su percepción, se le preguntó inmediatamente por su principal problema en particular, a lo que en su gran mayoría respondió el económico, quedando porcentualmente el problema de la salud en un segundo plano (Cuadro 7).

Esta situación es de esperarse en una población rural, donde se dan muy pocas fuentes de empleo y con salarios muy bajos en comparación a otras zonas costarricenses, de ahí que esta población se ha caracterizado por su "paupérrima" situación socioeconómica (Oses, 1985).

CUADRO 7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN PRINCIPAL PROBLEMA PARTICULAR POR SEXO Y EDAD

Problema	Total general	SEXO		EDAD	
		H	M	60-74	75 +
Total	100	100	100	100	100
No tiene	12	16	9	14	9
Económico	44	45	42	49	34
Salud	31	24	39	24	45
Cuido/atención y otros	13	15	10	13	12

Examinando el cuadro 7 en lo que respecta a los datos ofrecidos a nivel de sexo, se observa que en su mayoría, tanto hombres como mujeres, consideran como su principal problema el económico; sin embargo, se observa un 39 por ciento de las mujeres entrevistadas (porcentaje mayor que el presentado a nivel general), quienes consideran a la salud como el principal problema por el que atraviesan.

A nivel de edad se observa en dicho cuadro a la mayoría de los "ancianos jóvenes" (casi la mitad de ellos), quienes coinciden con la mayor parte de los entrevistados en considerar el problema económico como el principal, no así la mayoría de los "ancianos viejos", quienes en un 45 por ciento de su total consideran al problema de salud como su principal problema a nivel general.

Es importante destacar además que un 12 por ciento de los ancianos entrevistados declaró no tener ningún tipo de problema, lo que será un aspecto importante a analizar más adelante con respecto a algunos indicadores del estado de salud.

f. Percepción familiar sobre el principal problema del anciano conviviente y de su estado de salud

Una vez conocida la opinión de los ancianos entrevistados sobre su principal problema particular, es importante también conocer la opinión que al respecto tienen sus familiares que conviven con éstos. De esta forma se puede manejar información vista con otras perspectiva, lo cual permite la comparación o contrastación sobre un mismo hecho u opinión.

Como se observa en el cuadro 8, para los familiares de los ancianos de San Antonio, el principal problema de sus ancianos convivientes es la salud, de acuerdo al mayor porcentaje de familiares entrevistados (casi la mitad de ellos). En términos porcentuales significativos, el problema económico se ubica como segundo problema en importancia (22%).

La opinión de los familiares y la opinión de los propios ancianos coinciden en que el problema económico y el de salud son los principales problemas por el que atraviesa la población en la tercera edad de San Antonio. Sin embargo existen divergencias en considerar el principal problema, ya que contraria a la opinión de sus familiares, la mayoría de los ancianos considera que el problema de su salud física no es tan problemático como el económico.

CUADRO 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS FAMILIARES ENTREVISTADOS SEGUN OPINION DEL PRINCIPAL PROBLEMA DEL ANCIANO CONVIVIENTE Y DE SU ESTADO DE SALUD FISICA
n= 135

CATEGORIA	%	CATEGORIA	%
Principal problema	100	Dificultad física tareas cotidianas	100
Salud	48		
Monetario	22	Poca	30
Edad avanzada	5	Mucha	70
Laboral	5		
Atención familiar y otros	10	Estado de salud física	100
No sabe	10	Bueno	27
		Regular	51
		Malo	22

Es importante resaltar que el 10 por ciento de los familiares entrevistados, a pesar de convivir con el anciano, no logró responder cuál era el principal problema que enfrentaba el anciano, porcentaje similar que no supo responder o desconoció el tipo de problema de salud que padecía éste, observación hecha al examinar el cuadro 4 presentado en páginas anteriores. Esta situación llama la atención por el hecho de que puede obedecerse a la percepción de parte del familiar entrevistado, de un estado de bienestar general hacia el anciano, percepción un poco dudosa si se toma en cuenta la situación de la población en estudio.

Por otro lado, este desconocimiento podría deberse a problemas de atención y comunicación entre los familiares y el anciano, lo cual sería problemático a nivel familiar.

Con el afán de obtener mayor información sobre la percepción que tienen los familiares sobre la situación de salud del anciano, el mismo cuadro 8 nos muestra que un poco más de la cuarta parte de estos entrevistados que convive con los ancianos en estudio, consideran el estado de salud física de éste como buena, no así el 22 por ciento que lo consideran en mal estado.

No obstante, en su mayoría (un poco más de la mitad de los entrevistados) coincidieron en considerar dicho estado de salud como "regular", término que en el lenguaje popular se interpreta como punto medio entre bueno y malo; sin embargo, para lograr una aproximación que definiera con mayor certeza la concepción del estado de salud física del anciano por parte de sus familiares, se les preguntó por el grado de dificultad que presentaban los ancianos convivientes para

realizar las tareas cotidianas como los oficios domésticos, actividades laborales y otras actividades rutinarias del "diario vivir".

Al respecto, los datos del cuadro 8 muestran que en un alto porcentaje de los familiares entrevistados (70%) consideraron que sus ancianos convivientes presentan mucha dificultad en realizar este tipo de tareas.

Esta percepción que tienen los familiares del anciano con respecto al estado de salud física de éste y su interferencia en el normal desempeño de las actividades cotidianas, apoyan en forma consecuente la opinión ofrecida por la mayoría de estos familiares, al concebir el estado de salud como el principal problema por el que atraviesa este sector de la población de San Antonio.

g. Principal problema por indicadores de la salud

Retomando la opinión de los ancianos entrevistados con respecto a la declaración de su principal problema, se tratará de analizar dicha información por medio de indicadores de salud: si padece o no algún tipo de problema de salud y si se encuentra en tratamiento médico por algún problema de este tipo), con el objeto de determinar si en realidad la mayoría de los ancianos entrevistados enfrentan el problema económico con mayor incidencia que el de salud, o es al contrario como lo conciben sus familiares y el propio anciano cuando opinó respecto a los ancianos costarricenses en general. Dentro de este enfoque, se tratará por tanto de llegar a una definición más explícita de la situación planteada.

El Cuadro 9 presenta los datos porcentuales entre los indicadores de salud y los principales problemas que enfrenta la población anciana de San Antonio. Como ya se mencionó y se observa en el cuadro citado, los principales problemas son de tipo monetario y de salud.

Al examinar la distribución porcentual de los entrevistados que no padecen ningún problema de salud y en consecuencia no se encuentran en tratamiento médico, es de esperar que ellos en su mayor porcentaje no consideren el problema de salud como su principal problema, sino más bien el problema económico o monetario.

CUADRO 9

Distribución porcentual de los entrevistados según principal problema por indicadores de salud

Principal problema	Problema de salud		Tratamiento	
	Sí	No	Sí	No
TOTAL	100	100	100	100
No tiene	11	22	12	12
Económico	43	56	39	48
Salud	34	0	35	27
Atención familiar y otros	12	22	14	13

Sin embargo, si se examina a los entrevistados que tienen problemas de salud y como consecuencia a los que se encuentran en tratamiento médico, se nota que estos entrevistados consideran de mayor importancia el problema económico sobre cualquier otro problema, inclusive el de salud que es uno de los problemas por los cuales atravesaban en ese momento.

Esta situación un poco inconsistente se debe en parte a que algunos entrevistados, quienes presentaban dificultades médicas o de salud, cuando se les preguntaba al final de la entrevista por el principal problema que enfrentaban en ese momento, respondieron que no tenían ninguno. Esto quizás porque no tenían problemas que estuvieran relacionados básicamente con lo monetario y posiblemente porque su padecimiento médico los afectaba levemente.

Si estos entrevistados en vez de declararse sin ningún problema, hubieran sido consecuentes con su estado de salud, el porcentaje referido a la salud como principal problema, hubiese aumentado en este caso y por consiguiente hubiera sido el más significativo sobre cualquier otro problema, inclusive el monetario. En otras palabras, los principales problemas que nombran los ancianos en el estudio son el monetario y el de salud. Sin embargo, los datos sugieren otra interpretación de la situación de los entrevistados, que a su vez es coincidente con la proposición que sustenta este estudio: que el principal problema de este sector de la población es de salud más que el económico.

En efecto, entre los ancianos que si se encuentran sometidos a algún tratamiento, un 12 por ciento declara que no tienen problemas, lo cual es contrario a su real situación indicada por la existencia del tratamiento al que se someten. (Dónde ubicar este 12 por ciento, en el supuesto de que hubieran manifestado una respuesta consistente con su estado

o situación general?. Si se reubicara este 12 por ciento en la categoría de los que declaran que el principal problema es el de salud, el 35 por ciento correspondiente a este grupo aumentaría a 47 por ciento, superando así el porcentaje que declara como principal problema el económico (39% de los entrevistados que están sometidos a tratamiento médico).

En la otra columna de la izquierda de este mismo cuadro, también se observa un 11 por ciento de los entrevistados quienes efectivamente tienen problemas de salud, pero declaran que no tienen ningún tipo de problema importante. Si se sigue aquí el mismo procedimiento como en los anteriores datos de este cuadro, resultaría que los entrevistados que manifiestan que su principal problema es de salud y que a la vez poseen efectivamente problemas de salud, podrían pasar del 34 por ciento al 45 por ciento, superando con ello el porcentaje que manifiesta como su principal problema el económico, (43 por ciento de los entrevistados que padecen problemas de salud).

Por otro lado, si se considera a los entrevistados que no tienen problemas de salud (columna de la izquierda), o a los que no están sometidos a algún tratamiento médico (columna de la derecha), la proposición formulada inicialmente adquiere un mayor refinamiento y precisión. Efectivamente, aquellos para los que la salud no es su principal problema y/o para los que no están obligados a un tratamiento médico, el problema más relevante es definitivamente el económico.

En su conjunto, las interpretaciones de los datos anteriores sugieren que la falta de recursos económicos, la dependencia de terceros o de la beneficiencia pública, se convierten en el principal problema de los ancianos, porque la falta de solvencia económica los invalida para enfrentar necesidades más apremiantes como recobrar la salud o estar capacitados físicamente para desempeñar eficazmente una actividad laboral. El deterioro de la salud es un factor que juega decisivamente en la intensificación del problema económico que ya caracteriza a esta población rural, porque existe una relación estrecha entre incapacidad física y laboral, como lo muestra las opiniones de los entrevistados presentadas en el cuadro 10.

CUADRO 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN CONDICION DE ACTIVIDAD POR CIRCUNSTANCIA PARA DEJAR DE LABORAR

Circunstancia	Total general	Ama de casa	Ocupado	Desocupado	Rentista o pensionado
TOTAL	100	100	100	100	100
Impedimento físico	40	40	39	60	10
Cansancio físico	25	25	31	10	10
Salud deteriorada	20	17	14	25	70
Edad avanzada y otras	15	18	16	5	10

h. Relación entre el estado de salud y condición laboral

De acuerdo a los datos del Cuadro 10, la mayoría de los ancianos entrevistados (40%) consideran que el individuo debe retirarse de la fuerza laboral, principalmente por algún impedimento físico que le incapacite para el desempeño normal de sus actividades laborales. La cuarta parte admite dicho retiro a causa del cansancio o fatiga física.

La mayor parte de los entrevistados concuerdan con estas dos causas o circunstancias, a excepción de los entrevistados que viven de "rentas" y los pensionados, los cuales razonaron en su mayoría a los problemas de salud, categoría de respuesta que concentró el 20 por ciento del total de entrevistados y en lo que la cuarta parte de los ancianos desocupados consideró como principal causa para que cualquier individuo deba dejar las actividades laborales.

Si se analiza con detenimiento las categorías de respuesta presentadas en el cuadro que nos ocupa, se podrá realizar una generalización dentro del contenido del deterioro físico que conlleva el proceso de envejecimiento y en donde el goce de un óptimo estado de salud física juega un papel importante.

Por lo tanto, las opiniones categorizadas en el Cuadro 10 sugieren que el hecho de llegar a integrar la "tercera edad" no es una justificación tan importante para dejar de desempeñar el papel laboral en nuestra sociedad, más bien muestra la importancia fundamental que tiene la actividad laboral dentro del "modus vivendis" del anciano rural, quien principalmente sólo por un crítico deterioro del estado físico aceptaría dejar de desempeñar este papel social tan importante, con lo cual se reafirma el estado de salud físico como factor importante dentro de la situación laboral del

anciano, en este caso del anciano de San Antonio caracterizado por su contexto socioeconómico rural.

En términos generales se puede decir que el estado de salud influye en la condición ocupacional del anciano hasta el punto de que éste debe dejar de laborar, cuando su salud no se lo permite. También la condición ocupacional influye en cierta medida en su estado de salud física y mental, al experimentar trastornos en su vida inactiva. En este sentido, la relación salud-ocupación se establece en forma recíproca, hasta el punto de que se ha considerado la inactividad física y laboral influyente en el estado de salud del anciano y viceversa (Federación Internacional de la Ancianidad, 1979).

4. Análisis de los índices sobre posición socioeconómica y estado de salud física de los entrevistados.

A continuación se procederá a la interpretación de los datos presentados en los índices ya mencionados, respecto a tres variables seleccionadas de acuerdo al análisis requerido por el presente estudio, no sin antes advertir las limitaciones que subyacen en este tipo de índices de acuerdo a la información recopilada.

a. Posición socioeconómica según variables seleccionadas

Este índice de posición socioeconómica se creó con el propósito de ubicar el nivel económico y social del entrevistado. El índice considera el nivel de educación alcanzado por el entrevistado, su condición económicamente activa, lugar donde acude regularmente para su atención médica, endeudamiento económico, tenencia de terreno propio para la producción y el ingreso total mensual del hogar.

En el índice que muestra la posición socioeconómica de los entrevistados, se puede observar a nivel general, una baja posición socioeconómica para la mayoría de estos entrevistados. (Cuadro 11)

Por sexo, se observa que los hombres muestran porcentualmente un mediano grado de posición socioeconómica que tiende a ser bajo. Las mujeres por su parte, indican claramente un bajo nivel socioeconómico de acuerdo a su distribución porcentual. Esta situación es debida principalmente a la condición social y económica que ha desempeñado tradicionalmente la mujer en nuestra sociedad, especialmente en las áreas rurales.

Este comportamiento presentado a nivel de sexo, también se observa a nivel de edad en forma semejante, ya que los "ancianos jóvenes" de 60 a 74 años de edad, a diferencia de los "hombres", concentran su mayor porcentaje en un bajo nivel socioeconómico.

A pesar de que la mayoría de los entrevistadores presentan bajo nivel socioeconómico, los datos sobre el estado de salud declarado por los entrevistados, revelan que entre mejor sea el bienestar de su salud física, proporcionalmente aumenta el porcentaje de los que se ubican en una mejor posición socioeconómica, en el sentido de que los entrevistados que declaran gozar de un "buen estado" de salud, el 45 por ciento de ellos se ubican en una baja posición socioeconómica (porcentaje mucho menor que el alcanzado a nivel general).

CUADRO 11

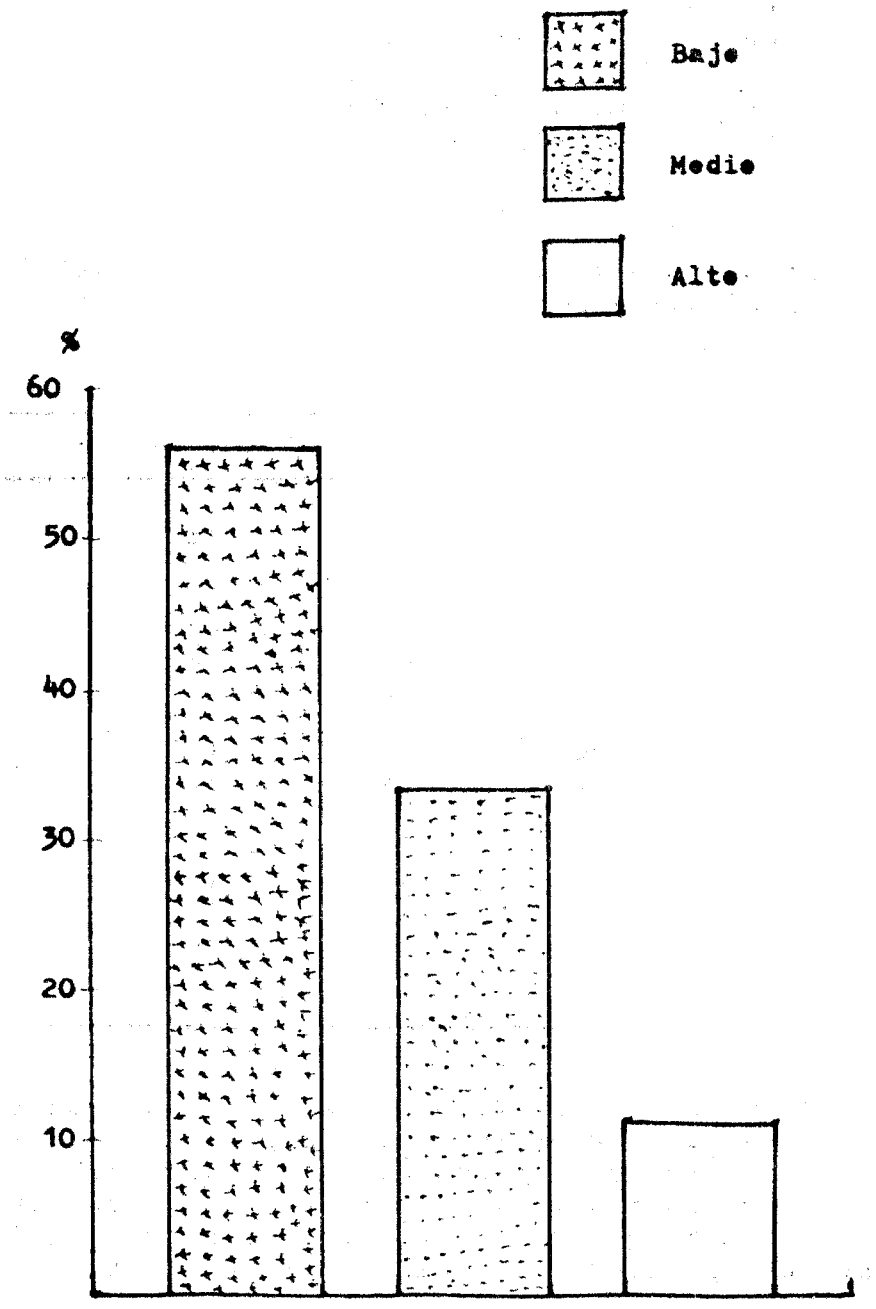
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN INDICE DE POSICION SOCIOECONOMICA POR VARIABLES SELECCIONADAS

Variables	GRADO POS. SOCIOEC. Bajo	Medio	Alto	Total
TOTAL	56	33	11	100
Sexo				
Hombre	37	44	19	100
Mujer	76	21	3	100
Edad				
60 a 74 años	50	40	10	100
75 y más años	68	19	13	100
Salud				
Buena	45	38	17	100
Regular	56	34	10	100
Mala	67	24	9	100

De este mismo grupo de entrevistados, se observa un 17 por ciento que conforma el grupo con alto nivel socioeconómico (porcentaje mayor que el presentado a nivel general). Es importante observar que los entrevistados que consideran tener un estado de salud "regular" muestran una distribución porcentual similar al presentado a nivel general.

GRAFICO 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN INDICE DE POSICION SOCIOECONOMICA



FUENTE: Cuadro 11

b. Grado de deterioro de salud física según variables seleccionadas.

Este índice se creó con el propósito de determinar el estado de salud física del entrevistado. El índice toma en cuenta los problemas o dificultades que enfrenta el anciano con relación a su estado de salud física.

Para ello, se tomaron en consideración los siguientes aspectos o factores: si el entrevistado padece de algún problema de salud, si mantiene alguna dieta especial por prescripción médica, si se encuentra en tratamiento médico, si presenta algún grado de dificultad para realizar tres importantes actividades como son movilizarse dentro de la casa, bañarse y vestirse por su propio medio.

El Cuadro 12 muestra a nivel porcentual el grado de deterioro en la salud física que presenta este sector de la población costarricense. Como se observa, el índice revela un mayor porcentaje de entrevistados con deterioro físico en grado medio, el cual puede ser interpretado entre bajo y medio si se tiene en cuenta el porcentaje presentado por los entrevistados con alto grado de deterioro físico.

Los hombres presentan principalmente un bajo grado de deterioro en su salud física. Las mujeres por su parte, muestran un deterioro medio, aunque el 22% de ellas presenta alto grado de deterioro. Estos datos porcentualmente indican un menor grado de deterioro físico de los hombres con respecto a las mujeres.

CUADRO 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN INDICE DE DETERIORO FISICO POR VARIABLES SELECCIONADAS

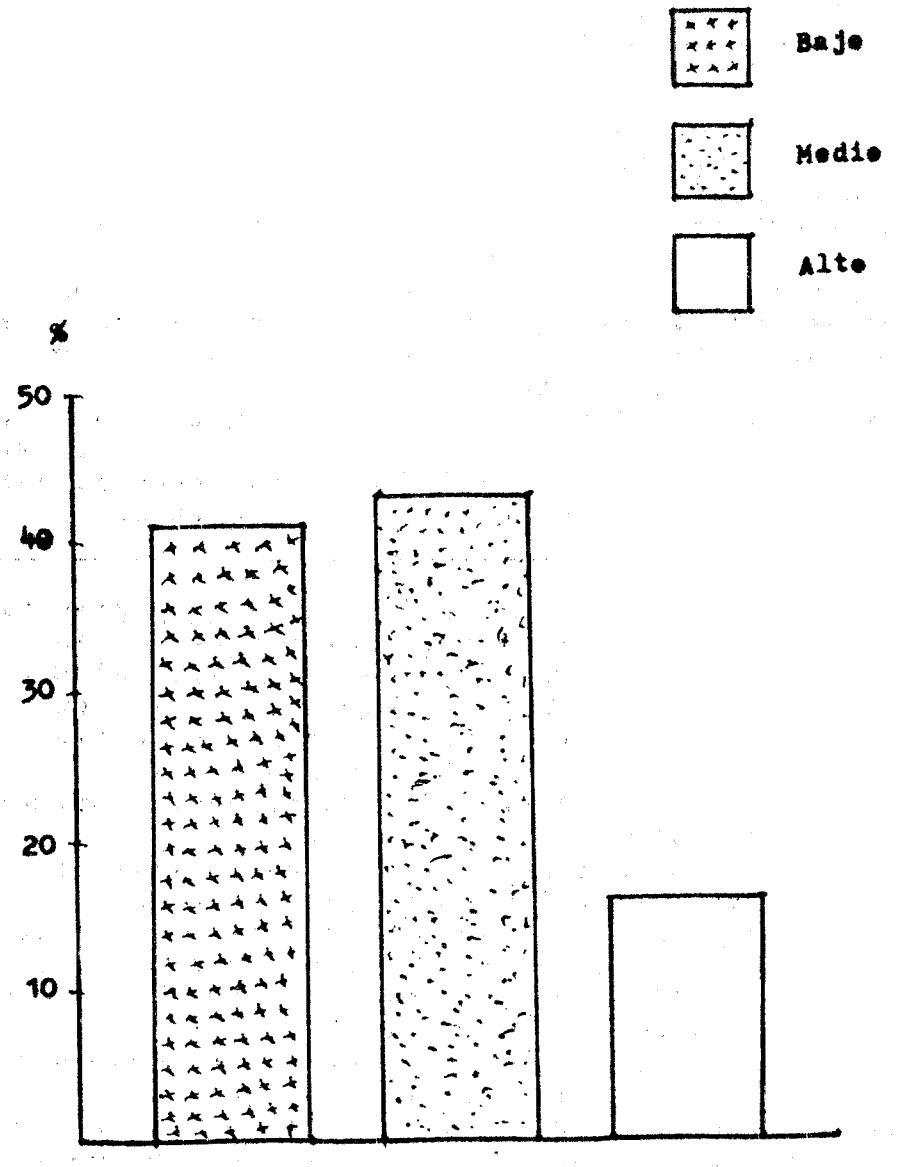
Variable	GRADO DETERIORO FISICO			
	Bajo	Medio	Alto	Total
TOTAL	41	43	16	100
Sexo				
Hombre	53	38	9	100
Mujer	30	48	22	100
Edad				
60 a 74 años	54	40	6	100
75 y más años	20	48	32	100
Salud				
Buena	62	29	9	100
Regular	42	51	7	100
Mala	20	40	40	100

Por edad, se indica un menor grado de deterioro físico en los ancianos menores de 75 años, como era de esperar (situación muy similar a los "hombres"), pero los ancianos mayores de 75 años, los ancianos viejos, presentan en su mayoría un deterioro medio pero con un porcentaje bastante considerado con alto grado de deterioro, situación un poco similar a las mujeres.

Respecto a la variable salud, se observa un comportamiento consecuente entre el índice de deterioro en salud física con respecto a esta variable, la cual no fue utilizada en la construcción de dicho índice. Por tanto, los datos nos indican que a mejor estado de salud, menor es el grado de deterioro, a mal estado de salud, mayor es el grado de deterioro físico.

GRAFICO 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN INDICE DE DETERIORO FISICO



FUENTE: Cuadro 12

CONSIDERACIONES FINALES

La situación del anciano en las poblaciones o sociedades menos desarrolladas, es un problema complejo en el que intervienen factores tanto económicos, laborales, familiares, culturales y sociales, por lo que el caso analizado en este documento nos presenta un reflejo concreto de la situación de salud del anciano costarricense en una zona rural.

A nivel general, los principales problemas de esta población son de orden económico y de salud, los cuales a su vez se constituyen en factores que interactúan muy estrechamente entre sí con respecto a la situación del anciano hasta el punto de que la carencia de recursos económicos, los invalida para enfrentar necesidades más apremiantes como recobrar la salud o estar capacitados físicamente para desempeñar efizcamente una actividad laboral que le reduciría gran parte del problema de la dependencia económica y familiar, ya que el deterioro de la salud es un factor que actúa decisivamente en la intensificación del problema económico que caracteriza a esta población.

A pesar de detectarse la salud como una de los principales problemas del anciano de San Antonio, la mayor parte de esta población no presenta serios problemas en este campo que le incapaciten en el desempeño de algunas actividades habituales, pero sí existe una proporción significativa de ellos que merece cuidados y atenciones especiales. En esta situación, se encuentran principalmente los denominados "ancianos viejos", especialmente del sexo femenino.

En este estudio se encontró además, una gran proporción de ancianos laboralmente activos al momento de la encuesta, éstos se desempeñaban en actividades estacionales (cosechas) como ocasionales de baja remuneración, lo cual no les permitía afrontar en forma adecuada su precaria situación económica. Por otro lado, los ancianos que se encontraban laboralmente inactivos aducían dicha situación principalmente a cuestiones de salud.

Dentro de estas condiciones, las políticas estatales relativas a esta población son vitales para el mantenimiento del bienestar económico y social tanto de este sector poblacional como de la sociedad en general, por lo que la importancia de la salud desde el punto de vista de la política socioeconómica debe constituirse en un factor fundamental, con el propósito de mantener integrada el mayor tiempo posible a la población de edad avanzada en el proceso económico y social. Con esto la sociedad aprovecharía al máximo los recursos disponibles, a la vez que mantendría al anciano en forma productiva familiar y socialmente al elevar su condición y calidad de vida.

En las zonas rurales donde la organización económica y social gira en torno a las actividades primarias, es necesario la ejecución de políticas adecuadas para estos

pobladores quienes podrían continuar contribuyendo a la sociedad costarricense en su principal actividad económica si se garantizan aptas condiciones sanitarias y ocupacionales. Por tanto, dentro de las políticas y estrategias de desarrollo no basta con garantizar el bienestar físico y mental de la población envejecida, sino también brindar las condiciones sociales para su plena integración al desarrollo nacional,.

BIBLIOGRAFIA

Federación Internacional de la Ancianidad. Ageing International. Vol. VI, No. 3, setiembre 1979, E.U.A.

González, R. y Hammock, C. Estudio de seis comunidades costarricense. DINADECO/AITEC, San José, Costa Rica, 1973.

Moya, Ligia y otros. "Causas de consulta al médico, Costa Rica, 1983". En: ADC. Demografía y epidemiología en Costa Rica, San José, Costa Rica, 1985.

ONU. Aspectos de las políticas de salud y el envejecimiento. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Informe de la OMS ante la Asamblea, Viena, 1982.

Organización Mundial de la Salud. Glosario, Ginebra, 1978.

Oses, Carlos. La población rural costarricense de 60 años y más de edad: su situación y características -El caso de San Antonio de Nicoya-. Tesis de Grado, Escuela de Sociología, Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica, 1985

Programa de Salud Integral de San Antonio. -PSI-. Informe Anual de Actividades. Nicoya. 1986.

1- DETERMINANTES SOCIALES DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN COSTA RICA

2- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN COSTA RICA

3- COSTA RICA (1866-1973) : TABLAS MODELO DE MORTALIDAD

4- LA MORTALIDAD DURANTE EL INICIO DE LA VIDA DE ACUERDO AL REGISTRO DE NACIMIENTO -RESULTADOS PRELIMINARES-

5- EVALUACION DEL CENSO NACIONAL DE POBLACION DE 1984

6- LA DECLARACION DE LA EDAD, EL NIVEL DE LA MORTALIDAD Y ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

7- LAS ESTADISTICAS HOSPITALARIAS COMO FUENTE DE DATOS DEMOGRAFICOS, PROBLEMAS Y PERSPECTIVAS

8- LA INFORMACION NO PROCESADA POR LAS ESTADISTICAS VITALES

9- LA INSCRIPCION TARDIA DE NACIMIENTOS Y DIAS NO LABORALES

10- ANALISIS GLOBAL SOBRE VARIABLES OCUPACIONALES EN EL PERIODO 1980-1985.

11- MIGRACION INTENACIONAL HACIA Y DESDE COSTA RICA

12- IMPACTO DEL CRECIMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL

13- ESTRUCTURAS FAMILIARES EN COSTA RICA

14- FECUNDIDAD Y EMPLEO FEMENINO EN COSTA RICA

15- EVOLUCION DE LA ESTERILIZACION FEMENINA EN COSTA RICA (ANALISIS DE TRES ENCUESTAS)

16- SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCION EN JOVENES EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA LATINA

17- SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

18- ENCUESTA NECESIDAD DE LOS ANCIANOS

19- TERCERA EDAD Y SALUD EN UN CONTEXTO RURAL