



UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA
METROPOLITANA
del Estado de Chile

ISSN: 0718-946X

ISSN (ISSN-L): 0717-9391

Vol. 14, N.º20

2023: e3003

<https://doi.org/10.58560/cts.v01.n20.023.003>

20
años

revista
**CUADERNO
DE TRABAJO
SOCIAL**

Artículo

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS ADULTAS MAYORES Y SUS REDES DE APOYO EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

SOCIAL WORK INTERVENTION WITH ELDERLY PEOPLE AND THEIR SUPPORT NETWORKS IN COSTA RICAN SOCIAL SECURITY SYSTEM

Autores

ANDREA VÁSQUEZ SÁENZ

Cómo citar este artículo:

Vásquez, A. (2023). Intervención del Trabajo Social con personas adultas mayores y sus redes de apoyo en el primer y segundo nivel de la Caja Costarricense del Seguro Social. Cuaderno de Trabajo Social, 14(20), 2-23. Santiago de Chile: Ediciones UTEM. <https://doi.org/10.58560/cts.v01.n20.023.003>



ANDREA VÁSQUEZ SÁENZ

*Trabajadora social. Licenciada en Trabajo Social.
Maestría en Estudio de la Violencia Social y Familiar.
Jefa del Servicio de Trabajo Social del Área de Salud
Alajuela Norte en la Caja Costarricense del Seguro
Social de Costa Rica. Tutora de la Cátedra de Trabajo
Social de la Universidad Estatal a Distancia
de Costa Rica.
Correo electrónico: andreavs@gmail.
comORCID:0000-0001-9147-9034.*

*Artículo recibido 17-02-2023
aceptado 09-07-2023
publicado 31-08-2023*

Resumen

Se realiza una reflexión de la intervención profesional del Trabajo Social en el escenario de la Caja Costarricense del Seguro Social de Costa Rica, a partir de la revisión de la regulación normativa y la experiencia profesional, con el fin de evidenciar nudos críticos para el debate profesional y el fortalecimiento de los procesos de trabajo. Dentro de los nudos críticos se encuentra la importancia de reflexionar sobre los motivos de referencia y la necesidad de una valoración inicial completa y dinámica; ambas acciones sustentadas en los derechos de las personas mayores y procurando la participación de todas las personas involucradas.

PALABRAS CLAVE

intervención, personas mayores, trabajo social

Abstract

A reflection of the professional intervention of Social Work in Costa Rican Social Security System, based on the review of the normative regulation and professional experience, to highlight critical knots for the professional debate and the strengthening of work processes. Among the critical knots is the importance of reflecting on the reasons for reference and the need for a complete and dynamic initial assessment; both actions based on the rights of the elderly and seeking the participation of all the people involved.

KEYS WORDS

elderly people,
intervention,
social work

INTRODUCCION

En este ensayo científico se busca sistematizar elementos teórico-metodológicos y técnico-operativos de la intervención social con personas mayores y sus redes de apoyo en el primer y segundo nivel de la Caja Costarricense del Seguro Social –en adelante CCSS– a partir de la experiencia profesional desarrollada desde el nivel operativo y desde la supervisión profesional.

Se busca recuperar los lineamientos a nivel institucional, a la vez de brindar algunas recomendaciones técnico-operativas desde la experiencia profesional, dirigidas al fortalecimiento de los procesos de trabajo con personas mayores.

Para lo anterior, se presenta una descripción detallada de los procesos de consulta social en los énfasis individual y familiar; seguido de una reflexión acerca de los principales retos y desafíos que enfrentan las profesionales en Trabajo Social desde la singularidad.

Esta delimitación a la singularidad es importante aclararla porque no es el interés de este artículo reflexionar sobre las implicaciones de las políticas neoliberales en los servicios de salud y cómo esto impacta en el proceso de trabajo profesional; sino lo que busca es que reconociendo y partiendo de la reconfiguración del Estado, de las políticas sociales fragmentadas y focalizadas, y del debilitamiento de la institucionalidad pública, se reflexione sobre qué se demanda de Trabajo Social y cómo se puede desarrollar desde una perspectiva de derechos y justicia social.

Este acercamiento contribuirá a la reflexión del quehacer de la disciplina de Trabajo Social, a la vez que permitirá que personas con desconocimiento de la temática o bien con un conocimiento básico puedan ir fortaleciendo sus conocimientos.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente ensayo científico se realizó una revisión de las políticas, lineamientos, protocolos y manuales que regulan la intervención con población adulta mayor en la CCSS y en la profesión de Trabajo Social. A partir de lo anterior, se identificaron los documentos claves, se resumieron los aspectos más relevantes, para su posterior análisis e integración.

Por lo cual la metodología seguida es fundamentalmente descriptiva, ya que busca reconstruir el proceso de intervención de Trabajo Social con personas mayores en el primer y segundo nivel de la Caja Costarricense del

Seguro Social a partir de lo que establece la normativa, pero a la vez a partir de la experiencia como profesional en Trabajo Social y jefatura encargada de procesos de supervisión de personal e inducción a los profesionales de nuevo ingreso.

RESULTADOS

En este apartado se ubicará de manera sucinta el Trabajo Social en la CCSS en su vínculo con la política social y las normas jurídicas que dan cuenta de la estrategia gubernamental para el abordaje de las diversas manifestaciones de la cuestión social. Hacer esta reconstrucción es un primer paso para desarrollar una comprensión de la totalidad, que permita aprehender los límites y posibilidades para una acción transformadora (Esquivel, 2006).

La CCSS desde 1983 asume la prestación universal de los servicios de salud y actualmente es de las instituciones públicas con mayor credibilidad y confianza por parte de la población en Costa Rica (CIEP, 2021). Es la institución costarricense encargada de brindar la atención directa en salud a través de los regímenes de seguros de enfermedad y maternidad.

Dicha institución está integrada por un conglomerado de establecimientos de salud (áreas de salud, hospitales y centros especializados), organizados en tres niveles de atención según su complejidad y capacidad resolutive.

El primer nivel está conformado por Equipos Básicos de Atención en Salud (Ebais) y Áreas de Salud y desarrolla las acciones más elementales o básicas del sistema; es decir, la atención primaria. A su vez, también se aboca en acciones de promoción de la salud y prevención primaria.

El segundo nivel, corresponde a establecimientos de salud con mayor grado de complejidad, especialización, capacidad tecnológica y dotación de recurso humano para el desarrollo de labores asistenciales, de rehabilitación y prevención secundaria.

En lo que respecta a Trabajo Social, la CCSS se configura como uno de los entes estatales que mayoritariamente emplean profesionales en Trabajo Social, habiendo 411 profesionales contratadas para trabajar en el seguro de salud, distribuidas en los tres niveles de atención.

Según el Manual de Gestión de Servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud de la CCSS (2019), los Servicios de Trabajo Social deben dirigir sus acciones según la misión, visión y valores de la institución, es decir, deben “ofrecer intervención social con calidad y calidez a las personas, familias, grupos y comunidades en el marco de la salud integral, que ofrece la CCSS”, articulando acciones en la prestación de servicios integrales en salud (CCSS, 2019, p. 14).

De este modo, la intervención social está vinculada con la salud integral, la cual es definida en el artículo 17 del Reglamento del Seguro de Salud (CCSS, 1996) como aquella atención que desarrolla actividades de prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad en los escenarios de atención de ambulatoria y hospitalización. Al mismo tiempo en que se provee de la posibilidad de medicina especializada y quirúrgica, laboratorio clínico, exámenes de gabinete, salud bucodental y asistencia social, individual y familiar.

Esto es esencial para comprender los límites y posibilidades de la intervención social en el escenario de la Caja Costarricense del Seguro Social; con el fin de evitar actuaciones que trasciendan las competencias profesionales y que generen expectativas en la población usuaria que no se pueden cumplir.

Lo anterior, representa uno de los nudos críticos que en la supervisión profesional se identifica, ya que, en el contexto de precarización de las condiciones de vida de la población y la contracción de las políticas sociales, son colocadas demandas que no se pueden resolver desde el escenario particular de la institución y mucho menos de manera unidisciplinaria por la profesión de Trabajo Social. Estos elementos se abordarán más adelante.

Retomando lo relacionado con la atención integral en salud, la Política Nacional de Salud emitida por el Ministerio de Salud de Costa Rica comprende la salud como “el resultado de diversidad de factores de índole estructural y de las condiciones de vida de las poblaciones, que se asocian a desigualdades en el acceso al poder, ingresos, bienes y servicios” (Ávila et al., 2011, p. 3).

Esta concepción adoptada por las autoridades costarricenses se desprende del modelo de determinantes sociales de la salud¹ propuesto por la Organización Mundial de la Salud, el cual busca aclarar los mecanismos por los cuales se generan inequidades de salud, como se relacionan entre sí y cuáles son más importante de abordar mediante niveles específicos de intervención.

Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud son los siguientes: contexto socioeconómico y político, determinantes estructurales y determinantes intermedio (OPS, 2017).

El contexto socioeconómico y político, como su nombre describe tiene que ver con el estado y el mercado y los actores que participan de ellos; así como con las políticas estatales, macroeconómicas y sociales. También incorpora el papel de la cultura y los valores.

1. Los determinantes sociales de la salud son aquellas “condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida cotidiana” (OPS, 2017).

Por su parte, los determinantes estructurales son aquellos determinantes de la desigualdad y el poder clase en la sociedad; a saber: el género, la edad, la clase social, la etnia, el territorio, entre otros.

Finalmente, los determinantes intermedios son las circunstancias materiales de las personas; es decir, sus condiciones de empleo y trabajo, los ingresos, la situación de vivienda y económica. También incluyen los factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como los servicios de salud a los que se tiene acceso.

Ahora bien, en el caso de Costa Rica desde el Ministerio de Salud el modelo de determinantes sociales de la salud conceptualiza cuatro categorías para el análisis de las políticas de salud, que permitirán comprender como se piensan las políticas y los servicios de salud; estas categorías son (Ávila et al., 2011, p. 3):

- Socioeconómico y cultural: se relacionan con los elementos sociales de la salud.
- Ambiental: analiza el acceso y disponibilidad al agua, aire, suelo, la ocurrencia de eventos naturales, el saneamiento básico y de urbanización desde una perspectiva global y de los grupos poblacionales.
- Servicios de atención de las personas: analiza el acceso, la cobertura y calidad de los servicios de salud y protección social.
- Biológicos: analiza los aspectos más individuales tales como: el sexo, la etnia, la carga genética y el proceso de envejecimiento.

La pertinencia de este modelo es que busca evidenciar la influencia del contexto, los determinantes estructurales e intermedios, en los resultados de salud de personas, grupos y comunidades. Pero no sólo esto, sino también permite distinguir los factores que son modificables y su impacto en el resultado de salud. Esto para orientar el diseño de políticas y servicios de salud que sean eficaces e idóneos para disminuir las inequidades y desigualdades en salud.

Asimismo, permite contextualizar que las intervenciones profesionales se derivan de las políticas públicas y la organización de las instituciones sociales para influir en los determinantes intermedios de la salud. En el caso particular del trabajo profesional que se realiza en la CCSS lo relacionado con el acceso, la cobertura, la calidad los servicios de salud y protección social.

En este contexto la actuación profesional está delimitada a identificar e incidir en aquellos factores psicosociales y conductuales que pueden ser modificables y que influyen de forma negativa en el resultado de salud de una persona.

En el caso de las circunstancias materiales, si bien se coloca como una demanda de intervención profesional, se debe analizar las posibilidades de modificación desde la singularidad de la atención profesional unidisciplinaria, así como desde los recursos y servicios que la misma institución oferta; esto con el fin de evidenciar la corresponsabilidad estatal, la autonomía relativa profesional y evitar las tendencias mesiánicas.

EL TRABAJO PROFESIONAL CON PERSONAS MAYORES EN LA CCSS

La protección de las personas mayores es un mandato constitucional así establecido en el artículo 51² de nuestra Constitución Política y el cual es reforzado con la promulgación de la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor en 1999³.

Esta ley determina los deberes de las diversas instituciones para el cumplimiento de la protección especial que el Estado debe dar a esta población para la observancia de sus derechos humanos en diferentes ámbitos como lo son salud, educación, recreación, por citar algunos (República de Costa Rica, 1999).

De manera general, el artículo 15⁴ de la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor detalla los deberes de las instituciones y organizaciones sociales y, de forma específica el artículo 17⁵, señala los deberes estatales en el ámbito de salud. A modo de resumen, en los artículos se señala el deber de garantizar que las personas adultas mayores puedan permanecer en su entorno familiar y comunitario, suministrando para ello servicios sociales y de

2. Ver artículo 51, sobre la protección estatal a la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido (República de Costa Rica, 1949).

3. Por supuesto hay más normativa en la materia, pero en este apartado se destaca las que se consideran que deben ser de conocimiento básico y obligatorio por parte de las profesionales en Trabajo Social. Otra normativa que se puede consultar sería: Declaración Universal de Derechos Humanos, Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, Código de Familia, Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, Ley Contra la Violencia Doméstica, Código Procesal Penal, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, Código Ética Profesional Colegio Trabajadores Sociales de Costa Rica, Código de Ética del Servidor del Seguro Social.

4. Ver Artículo 15 sobre los Deberes de instituciones y organizaciones sociales (República de Costa Rica, 1999).

5. Ver Artículo 17.- Deberes estatales (República de Costa Rica, 1999).

asistencia social, atención integral en salud y medidas de apoyo en casos de dependencia funcional.

A nivel de política social, estos deberes son plasmados en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021 (n.º 38036-MP-MBSF)⁶ (Presidencia de la República, 2010), la cual establece cinco líneas estratégicas para su ejecución, con principios orientadores y acciones que deben seguirse. A continuación, se detallan las líneas estratégicas⁷:

- Línea Estratégica de Protección Social, Ingresos y Prevención de la Pobreza: como su nombre lo indica se propone reducir los niveles de pobreza de las personas mayores, disminuyendo las vulnerabilidades asociadas con la falta de empleo o de ingresos, procurando mejorar el bienestar y la equidad.
- Lo anterior a través de estrategias que les permitan acceder al sistema de pensiones complementarias, contributivas y no contributivas; a beneficios de transporte y vivienda, procurando entornos y estilos de vida saludables y seguros. A la vez que se promueve el fortalecimiento y consolidación de redes de apoyo; así como el desarrollo de capacidades individuales (empoderamiento y autocuidado), familiar y comunitario (solidaridad, cooperación y protección).
- Línea Estratégica de Abandono, Abuso y Maltrato en Contra de las Personas mayores: en esta línea se propone un rol activo del Estado en la protección de los derechos de las personas mayores y la prevención de toda forma de violencia; a través de asesorías, asistencia, capacitación y educación por parte de instituciones públicas y privadas, que posibilite el respeto y exigibilidad de los derechos de la población adulta mayor. En este orden, la generación de políticas sociales para prevenir el abandono de persona adultas mayores es una prioridad.
- Línea Estratégica de Participación Social e Integración Intergeneracional: con la finalidad de generar espacios donde se de reconocimiento a los aportes de las personas mayores a la sociedad, generando vínculos intergeneracionales.

6. Aquí también se reconoce que hay otras políticas que buscan el cumplimiento de los deberes establecidos en la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, pero se decide destacar la que tiene una vinculación directa con la población que se analiza en el presente artículo. Otras políticas de importancia son: Política Nacional de Salud 2011-2021, Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 y Política Nacional de Atención Integral a Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle 2016-2026.

7. Tomado de Presidencia de la República (2010).

- Línea Estratégica de Consolidación de Derechos: se busca contar con mecanismos, instrumentos y estrategias que apoyen el ejercicio de los derechos de la población adulta mayor, entre las cuales se destacan la corresponsabilidad y la participación activa de todos los actores sociales.
- Línea Estratégica de Salud Integral: se plantea que la población adulta mayor sea cubierta de manera universal por el sistema de salud y seguridad social; y que se cuente con un modelo de atención particularizado en las necesidades de salud de las personas mayores. Esto implica la corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal en promover estilos de vida saludables de todas las etapas del ciclo vital.

La CCSS tiene que desarrollar acciones para el cumplimiento de todas estas líneas estratégicas y la profesión de Trabajo Social tiene su participación en ese cumplimiento. Seguidamente, se destacarán aquellas acciones en las que la institución tiene una responsabilidad directa y por tanto influyen en los procesos de trabajo de la profesión:

Cuadro 1. Acciones por línea estratégica de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez relacionadas con el quehacer de la CCSS

Línea estratégica	Acciones
Protección Social, Ingresos y Prevención de la Pobreza	Crear y coordinar redes de apoyo social y emprendimientos que permitan que la población adulta mayor participe de la economía social y la política.
Abandono, Abuso y Maltrato en Contra de las Personas mayores	<p>Prevenir y penalizar cualquier forma de violencia contra las personas mayores.</p> <p>Coordinar interinstitucionalmente acciones a favor de población mayor en riesgo social, abandono, o afectadas por cualquier forma de violencia.</p> <p>Divulgar los mecanismos de protección y apoyo legal, social y económico en caso de violencia.</p> <p>Promover en las instituciones que brinda atención a la población, la denuncia oportuna en casos de sospecha de violencia contra esta población.</p>
Participación Social e Integración Intergeneracional	Desarrollar programas educativos, recreativos, deportivos, culturales, y de uso del tiempo libre interinstitucionales e intersectoriales con enfoque intergeneracional.
Consolidación de Derechos	Promover una cultura de solidaridad, respeto y acompañamiento a la población adulta mayor.
Salud Integral	<p>Dar en todos los servicios de salud atención preferencial.</p> <p>Desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención, atención, curación y rehabilitación de la enfermedad con calidad y calidez, sin discriminación.</p> <p>Atención ambulatoria y hospitalaria respecto de la dignidad de la población adulta mayor.</p> <p>Asegurar un trato digno, igualitario, equitativo y respetuoso de los derechos humanos de las personas mayores en fase terminal.</p> <p>Creación de lineamientos protocolos de atención integral a las personas mayores.</p> <p>Creación de normativa que regule la prestación de servicios, la provisión de medicamentos apoyos técnicos y de rehabilitación.</p> <p>Generación de redes de apoyo para la permanencia de la persona adulta mayor en el hogar y a la vez, prevenir el síndrome del cuidador cansado.</p>
Fuente: Presidencia de la República (2010).	

Lo anterior, permite vincular las demandas estatales e institucionales a la profesión de Trabajo Social para que sus procesos de trabajo estén direccionados a:

- Articular redes de apoyo efectivas para las personas mayores.
- Intervenir en la detección, atención, denuncia y seguimiento de situaciones de la violencia, abuso, negligencia y explotación de las personas mayores.
- Articular acciones interinstitucionales (con Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, Conapam; Poder Judicial; Instituto Nacional de las Mujeres, Inamu, por dar algunos ejemplos), a favor de las personas mayores en riesgo social abandono o víctimas de cualquier forma de violencia.
- Informar a las personas sobre las alternativas de protección jurídica legal, social y económica en caso cualquier forma de maltrato o abuso.
- Promover en el personal y personas usuarias de los servicios la obligatoriedad de reportar la existencia de abandono o violencia a personas mayores.
- Articular con las instituciones públicas y organizaciones privadas acciones para la promoción y realización de proyectos educativos, deportivos, culturales, recreativos y de uso del tiempo libre.
- Promover el respeto, solidaridad y acompañamiento de las personas mayores.
- Promover la autonomía de las personas mayores con discapacidad.
- Brindar una atención integral a las personas mayores.
- Promover que la persona adulta mayor pueda permanecer en el hogar.
- Prevenir síndrome del cuidador cansado en las redes de apoyo de la población adulta mayor.

Cabe destacar que esta lista no es exhaustiva ni pretende serlo, pero si obedece a la intención de evidenciar la articulación de la política social con los lineamientos institucionales y el trabajo realizado en la cotidianidad; esto permitirá establecer límites, así como conocer las posibilidades de acción transformadora y de exigibilidad de derechos.

Ahora bien, estas demandas se plasman en documentos institucionales que son de acatamiento para diversas profesiones que intervienen en la atención de personas mayores. Algunos de los documentos de regulación institucional en materia de atención a personas mayores son:

- Política de Atención Preferencial de la Caja Costarricense de Seguro Social a las personas adultas mayores.
- Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor.
- Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención.
- Manual de Procedimientos: Atención de la Persona Adulta Mayor en el Domicilio. Atención en Red Metropolitana.
- Lineamiento Atención a las personas adultas mayores en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud.

Interesa destacar, que estos documentos deben ser de acatamiento obligatorio por las personas funcionarias de la CCSS y que en dos de ellos se cita de manera específica competencias y acciones que involucran a Trabajo Social, lo anterior se destaca en el cuadro 2.

Cuadro 2. Competencias y acciones específicas para Trabajo Social en documentos de normalización y regulación institucional de la CCSS

Documento	Descripción
<p>Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención.</p>	<p>Trabajo Social se indica como uno de los servicios de apoyo para la atención en salud de personas mayores.</p> <p>Indica de forma expresa la referencia a Trabajo Social, en caso de que se identifique que la persona vive sola y no tiene quien le ayude. O bien que se identifique que la red de apoyo no es efectiva, haya situaciones de violencia, negligencia, presencia de síndrome de cuidador cansado.</p> <p>Otras situaciones en las que se considera la referencia a TS es en caso de viudez, soledad, jubilación, pobreza, dependencia, red de apoyo poco efectiva o carente. O cuando se identifique la necesidad de promover la participación social de la persona adulta mayor e integración a grupos en la comunidad, la necesidad de organización del holón familiar.</p>

<p>Manual de Procedimientos: Atención de la Persona Adulta Mayor en el Domicilio. Atención en Red Metropolitana.</p>	<p>Se define la participación de TS en equipos básicos (primer nivel de atención) de acuerdo con el siguiente procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta y Atención social individual, grupal y familiar: <ul style="list-style-type: none"> - Atención de situaciones sociales por referencia institucional (Ebais-otros servicios). - Valoración, diagnóstico (CIE-10) y plan de tratamiento. - Seguimiento social: organización y movilización para promover cuidado y acompañamiento familiar. - Atención social individual - Atención social familiar. - Atención social grupal socioeducativo. - Referencia y coordinación social con red de servicios de salud y otros actores sociales. • Organización y Movilización Comunitaria: promoción Salud y Prevención primaria de la enfermedad • Practicas Activas Saludables sobre envejecimiento y autocuidado. • Movilización de redes de apoyo comunal. • Educación social en salud de los usuarios, la familia, y cuidadores según las prioridades identificadas de problemas que están afectando la salud (ASIS). <p>Así como en equipos ampliados (segundo nivel de atención):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrante del equipo interdisciplinario de atención domiciliar en aquellos establecimientos de salud que cuenten con esta modalidad: <ul style="list-style-type: none"> - Organización funcional del equipo interdisciplinario. - Sesiones del equipo interdisciplinario para ingreso, valoración y seguimiento domiciliar del usuario. - Plan de atención integral - Realización de visita domiciliar. - Aporte en los procesos de docencia a nivel interdisciplinario. • Consulta y Atención social individual, grupal y familiar (desde el escenario domiciliar). <ul style="list-style-type: none"> - Atención de situaciones sociales por interconsulta. - Valoración Social diagnóstico (CIE-10) y plan de tratamiento. - Seguimiento social: intervención en crisis ante procesos de deterioro funcional, duelo, mediación y negociación familiar para el cuidado de la persona dependiente. - Atención social individual - Atención social familiar (unidisciplinaria e interdisciplinaria) - Presentación al equipo interdisciplinario de los principales hallazgos de la valoración social. - Atención social grupal socioeducativo y/o socioterapéutica. - Referencia y coordinación social con red de servicios de salud y otros actores sociales. • Organización y Movilización Comunitaria: Promoción Salud y Prevención primaria de la enfermedad <ul style="list-style-type: none"> - Identificación y movilización de recursos y redes a nivel familiar y comunal. • Educación social en salud <ul style="list-style-type: none"> - Educación social en salud para persona, familiares y cuidadores en los procesos de atención, con enfoque gerontológico.
<p>Fuente: CCSS (2021a) y CCSS (2021b).</p>	

Articulando la información las competencias asignadas a Trabajo Social, y que se derivan de la política social en materia de Envejecimiento y Vejez, se relacionan mayoritariamente con: dos procesos de trabajo a saber el fortalecimiento de las redes de apoyo de las personas mayores y la prevención de situaciones de violencia en cualquiera de sus manifestaciones. Estas dos son condiciones necesarias para tener buenos resultados de salud y, por tanto, a nivel de análisis deben ser considerados en los determinantes intermedios de la salud de carácter modificable a partir de dichos procesos de trabajo.

El abordaje de estas condiciones –y otras que pueden ser derivadas de estas– se realiza predominantemente a través de los procedimientos de consulta y atención social individual y familiar. Por lo cual en el siguiente apartado se definen:

Procedimiento de atención social y consulta social modalidades: individual, familiar con personas mayores

La atención y la consulta social están reguladas por el Manual de Instrucciones de Trabajo asociadas al Procedimiento de Atención Social y Consulta Social. Se refieren al abordaje social realizado por un profesional en Trabajo Social. La diferencia radica en que la atención social se realiza en los escenarios de visita domiciliar, hospitalización, urgencias y Hospital de Día; y la consulta social se realiza exclusivamente en la Consulta Externa (CCSS, 2017).

En ambos casos, se debe registrar lo actuado en el expediente de salud (físico o digital) de la persona usuaria; y se determina que la modalidad es individual cuando se realiza el abordaje a una persona usuaria y la familiar cuando se hace el abordaje a la persona usuaria, su familia y/o recursos de apoyo.

El abordaje implica el desarrollo de las siguientes actividades:

- a. Valoración inicial: en la cual, a través de técnicas de investigación social como la entrevista, la observación y la revisión documental, se indaga el motivo de la referencia, interconsulta o solicitud directa, la situación familiar o de red de apoyo, la situación socioeconómica y los factores protectores, de riesgo o vulnerabilidad.
- b. Definición de un diagnóstico social: es decir, una interpretación crítica de las necesidades sociales de la persona usuaria y su posterior clasificación a partir del Manual CIE-10 vigente en la institución.
- c. Definición de un pronóstico social, es decir un enunciado que indique las repercusiones sociales que enfrentará la persona usuaria, en caso de no recibir una atención social oportuna.

- d. Establecimiento de un plan de tratamiento social, en el cual se debe definir los objetivos de tratamiento social y las acciones por realizar.
- e. Ejecución del plan de tratamiento: el cual puede incluir una diversidad de actividades que de manera general puede incluir investigación, intervención socioeducativa y/o socioterapéutica, articulación de redes de apoyo, movilización de recursos y referencia, por citar algunas.

A excepción de la ejecución del plan de tratamiento, las primeras cuatro actividades se deberían realizar en una sola consulta o atención social; y en las subsecuentes, es necesario siempre hacer una revisión del diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento a partir de los cambios que se pueda presentar en factores que se pretendan modificar.

DISCUSIÓN: NUDOS CRÍTICOS EN LAS ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL

A partir de los hallazgos, se identificaron cuatro nudos críticos identificados en la supervisión de profesionales derivados de las actividades propias de la atención y consulta social; y se dan recomendaciones para su abordaje. Cabe aclarar, que el presente es un acercamiento a los múltiples retos en la temática y busca ser un primer acercamiento de reflexión crítica y analítica.

En primer lugar, la reflexión sobre el motivo de referencia, interconsulta o solicitud directa: se debe reflexionar si el motivo de referencia interconsulta o necesidad sentida de la persona usuaria está dentro de las competencias profesionales de Trabajo Social en la CCSS determinada por políticas sociales.

De manera concreta, muchas veces las expectativas de las personas –manifestadas de forma directa, en la referencia y/o interconsulta– es el otorgamiento de un subsidio económico, alimentario o de vivienda y esas no son de solución que dependan del o la profesional en Trabajo Social del escenario del seguro de salud y aunque la profesional pueda hacer articulación y activación de redes interinstitucionales; eso no quiere decir que de facto se va a satisfacer esa necesidad. En el seguro de salud de la CCSS no está contemplada la asistencia social como parte de la oferta de servicios, ya que el énfasis está en las labores socioterapéuticas y socioeducativas.

Ante situaciones como esta se requiere que la profesional conozca los límites y posibilidades de actuación profesional; que informe a la persona solicitante de ellos, para no generar falsas expectativas y que pueda orientar sobre los mecanismos de exigibilidad de derechos y donde puede dirigirse para exponer la situación y sus complejidades.

En la supervisión profesional, se ha identificado la tendencia de algunas profesionales de otorgar una cita de seguimiento para conocer la resolución que otras entidades la dan a la persona, teniendo un efecto contraproducente ya que genera la expectativa de que la resolución del otorgamiento del subsidio depende de la profesional a cargo; invisibilizando la complejidad actual del acceso a la asistencia y seguridad social, a la vez haciendo que las personas inviertan tiempo y recursos en una instancia que para los efectos descritos –otorgamiento de un subsidio– no tiene competencia.

En segundo lugar, la complejidad de la valoración inicial: muchas veces por las presiones institucionales y de las mismas personas usuarias o recursos de apoyo, la valoración inicial se reduce a la entrevista de la persona usuaria, o bien del recurso de apoyo principal de la persona adulta mayor y la información obtenida, se asume como una verdad absoluta sin considerar otras técnicas de investigación social como la observación, la visita domiciliar o la consulta de otras fuentes.

En casos más delicados, muchas veces no se entrevista a la persona adulta mayor, violentándose su derecho a la autodeterminación o bien se invalida sus argumentos por su condición de salud, obviando la búsqueda de estrategias para que pueda manifestar su voluntad.

Asimismo, en ocasiones no se corrobora la información de la situación familiar o socioeconómica; y se define de forma apriorística y mecánica, el diagnóstico, el pronóstico, los factores protectores, de riesgo o vulnerabilidad, omisiones que inducen al error o a la confusión.

Por lo tanto, se debe asegurar consultar todas las fuentes de información disponible para garantizar el respeto y la dignidad de las personas con las cuales se trabaja, a través de la definición precisa y certera de las categorías de análisis susceptibles de atención y/o modificación.

Ante estas situaciones, la profesional debe reconocer la importancia y la complejidad que implica una valoración inicial, tomar una posición a favor de las personas más vulnerables y mantenerse firme ante posibles presiones institucionales, legitimando la importancia de la valoración inicial, así como de los tiempos y recursos que esta requiere. Esta legitimación, debe ser muchas veces, ante Jefaturas, otros profesionales en salud y las mismas personas usuarias de los servicios.

La definición de un diagnóstico y pronóstico social, así como los factores protectores, de riesgo y vulnerabilidad representan un acto profesional que requiere honda una reflexión y un posicionamiento teórico metodológico y ético político apegado a la expertiz técnica que posibilita la profesional consignar su criterio de manera ejecutiva y expedita, pero cumpliendo ac-

tualidad con los requerimientos de las categorías de análisis. Con esto no se quiere decir, que se va a tomar días y meses en su elaboración, pero si requiere un alto en el proceso de trabajo por las implicaciones que tiene el establecimiento de estos elementos. En el proceso de intervención todos estos aspectos son dinámicos; influyen las fuentes de información, los hallazgos, la revelación de nuevas situaciones, los cambios en las relaciones familiares, con los recursos de apoyo y con el personal de salud.

En tercer lugar, actuar por solicitud de terceras personas: es común recibir en los servicios de Trabajo Social de la CCSS, personas que quieren denunciar situaciones de aparente violación de derechos a personas mayores y muchas profesionales incurrir en el error de comprometerse a investigar dichas situaciones incurriendo en actos que pueden ser, incluso, poco éticos.

Se debe, una vez más, tener claro que la intervención social con personas mayores en el escenario de la CCSS está vinculada con el derecho a la salud de esta población y que en caso de violación a los derechos de una persona adulta mayor o incluso de que estos sean víctimas de delitos, el ente competente de investigar no es la CCSS sino el Ministerio Público. Se puede apoyar a la persona con información de cómo interponer la denuncia y a través de que medios lo puede hacer. En casos específicos, se le puede instruir a que la persona afectada sea quien se presente a los servicios de la CCSS para ser valorada.

Las personas mayores deben ser tratadas con dignidad y eso implica que si están en pleno uso de sus facultades respetar la autodeterminación sobre cómo quiere vivir; sino lo está, nuevamente no le compete a la CCSS la determinación de esta condición.

Con la salvedad de que, si la persona adulta mayor que llega a los servicios de salud está en una situación de violencia, corresponde al personal de salud –y no exclusivamente– a la profesional en Trabajo Social interponer la denuncia y activar los mecanismos de protección correspondiente⁸. La intervención y acompañamiento para el enfrentamiento de situaciones de violencia, la ruptura con el ciclo de violencia, la identificación de redes de apoyo y el establecimiento de un plan de seguridad si son una competencia histórica asumida por la profesión de Trabajo Social y es un campo profesional que se debe defender.

8. Un problema recurrente es que el personal de salud suele evadir poner diagnósticos de violencia, invisibilizando estas situaciones de violencia como un escape para activar protocolos y no realizar las gestiones pertinentes.

Finalmente, el abordaje con familias: una de las principales demandas a Trabajo Social es la activación y organización de las redes de apoyo familiar lo cual se realiza a través de la atención y/o consulta social familiar, la cual consiste en una reunión con las personas de interés, generalmente hijos e hijas.

Uno de los errores que se identifica en la supervisión, es la realización de estas intervenciones sin que haya una preparación previa de la familia, lo que muchas veces resulta muchas veces en una agudización del conflicto familiar que ha impedido que la familia o la red de apoyo se organice por sí sola. Y esto pasa con frecuencia por lo mencionado en el nudo crítico dos.

La intervención familiar conlleva una planeación, sobre los aspectos por abordar, se debe tener claro establecido el objetivo de la intervención, retomando la información obtenida a través de todas las fuentes de información.

La organización familiar implica la mediación y la negociación, acciones que requieren tiempo para que sean efectivas: se requiere tiempo para exponer y encuadrar el motivo de la intervención social, tiempo para que todas las personas involucradas expongan su punto de vista, se sientan escuchadas y validadas; tiempo para que se pueda trabajar en la formulación de las alternativas de solución; tiempo para que estas sean analizadas y se trabaje en los acuerdos y luego tiempo para la revisión y seguimiento de los mismos. Este tiempo debe ser validado por el colectivo profesional y por las autoridades institucionales; asimismo, debe ser validado ante la familia o red de apoyo quienes pueden presentar resistencia a estos tiempos que son necesarios para el éxito de la intervención social.

Otro error que se comete es tomar acuerdos sin que estén todas las personas involucradas, obviando que, desde el seguro de salud de la CCSS, la intervención profesional –por no decir que todas las intervenciones de los profesionales en salud– se basan en la voluntariedad de las personas de formar parte del proceso. No está dentro de nuestra actuación profesional obligar a alguien a hacer algo que no quiera y esta premisa debe ser claramente informada a la persona usuaria, sus familiares y redes de apoyo.

REFLEXIONES FINALES

Trabajo Social como profesión interventora y ejecutora final de las políticas sociales, ha demostrado tener un rol en la atención integral que brinda la CCSS a las personas mayores desde los distintos niveles de atención.

Su intervención está en consonancia con la misión y valores institucionales, pero a la vez amparada en toda la normativa de regulación tanto institucional como nacional, lo que busca ofrecer intervención social de calidad, dentro de los límites que la misma política social establece.

La intervención profesional debe considerar la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, enfocándose en el análisis e intervención de los factores socioeconómicos, estructurales e intermedios que influyen en la salud de las personas. Esto es una condición necesaria para que desde la profesión se pueda incidir en el diseño de políticas y servicios de salud que reduzcan las inequidades y desigualdades en salud.

Trabajo Social debe asumir un proyecto ético profesional que incluya el compromiso con la atención y protección de las personas mayores, lo que implica la articulación de redes de apoyo, la detección y prevención de situaciones de violencia, la promoción de autonomía y la realización de proyectos educativos y recreativos. La profesión debe reconocer los límites y posibilidades de su intervención y colaborar con otras entidades para abordar las demandas de manera efectiva y ética.

Esto implica la necesidad de profundizar cada vez más el vínculo de Trabajo Social con la gerontología y sistematizar las experiencias de trabajo profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ávila, M. L.; Morice, A. C., Vargas, M., García, R., Andrea, G., Sánchez, A. y Tacsan, L. (2011). *Política Nacional de Salud 2011-2021*. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) (1996). *Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social*. San José, Costa Rica: Diario La Gaceta.

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) (2017). *Manual de Instrucciones de Trabajo para el Procedimiento de Atención Social y Consulta Social modalidades: Individual, Familiar y Grupal*. San José, Costa Rica: inédito.

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) (2019). *Manual de Gestión de los Servicios de Trabajo Social*. San José, Costa Rica: inédito.

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) (2021a). Manual de Procedimientos: Atención de la Persona Adulta Mayor en el Domicilio. San José. Costa Rica: inédito.

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) (2021b). Protocolo de Atención clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención. San José, Costa Rica: inédito.

Centro de Investigación y Estudios Políticos (CIEP) (2021). *Un espejo para mirar la sociedad que somos. Estudio sobre percepciones ideológicas y cultura política en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Centro de Investigación y Estudios Políticos.

Esquivel, F. (2006). *Introducción a Trabajo Social. Una breve guía conceptual y contextual*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). *Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas*. PAHO. Recuperado de: https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud [8 de agosto de 2022].

Presidencia de la República (2010). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021*. San José, Costa Rica.

República de Costa Rica (1949). Constitución Política de la República de Costa Rica. San José, Costa Rica.

República de Costa Rica (1999). Ley Integral de la Persona Adulta Mayor. San José, Costa Rica.

