

Protección Social y Dependencia Personal

Social Protection and People Dependent

Grettchen Flores Sandí

Departamento de Medicina Legal
Poder Judicial – Universidad de Costa Rica
Asociada ACOSAP N° 524
Código Médico: 4141
Correo electrónico: grettchenflores@medicos.cr

Recibido: 01 septiembre 2014

Aceptado: 10 diciembre 2014

RESUMEN:

Por protección social se entiende el conjunto de normas que tienden a evitar la exclusión de grupos en estado de vulnerabilidad de determinados riesgos: enfermedad, vejez, invalidez, desempleo y otros, que les permite desarrollar actividades de la vida diaria, alcanzar mayor autonomía y ejercer derechos de ciudadanía. Esta política de acuerdo con la resolución CD52.R11 de la Organización Panamericana de la Salud, favorece el acceso a niveles adecuados de cuidados a la salud. Al respecto se debe considerar el incremento en la sociedad de grupos de población dependientes, lo que plantea una serie de demandas futuras no ajenas al quehacer médico. Es preciso comprender que aunque se garantice el acceso a la justicia de estos grupos, no siempre la valoración médico legal va a garantizar las pretensiones del denunciante. En la atención de la población dependiente están implicados diversos sectores, las instituciones encargadas de garantizar los cuidados de salud deben dar importancia a la calidad de los servicios y al carácter inclusivo de la oferta.

Descriptores: Protección Social, Dependencia Personal, Medicina Legal

ABSTRACT:

For social protection means the set of rules that tend to avoid the exclusion of groups in vulnerable situations of certain risks: sickness, old age, disability, unemployment and others, allowing them to develop activities of daily life, achieving greater autonomy and exercise citizenship rights. This policy is in accordance with the resolution CD52.R11 of the Pan American Health Organization promotes access to adequate levels of health care. In this regard, should be considered the increase in the society of dependent people, raises a number of future demands related to medical task. Although access to justice is guaranteed, not always the forensic assessment will ensure the claims of the complainant. In addition various sectors are involved in taking care, the responsible institutions for guaranteeing health care must give importance to the quality of services and the inclusiveness of the offer.

Keywords: Social Protection, Dependence, Forensic medicine.

En Octubre de 2013, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante la resolución CD52.R11, insto a sus Estados Miembros a apoyar el desarrollo de políticas de protección social como un objetivo integrador de los esfuerzos de transformación de los sistemas de salud. Lo que constituye un marco de referencia para la promoción de políticas orientadas a asegurar el acceso a niveles adecuados de cuidados de salud, entendiendo la salud como un derecho.

Para comprender el contexto de la dependencia personal en la protección social, y su relación con el quehacer del médico, inicialmente se debe considerar qué es un sistema de protección social y su implicación para la población dependiente por envejecimiento, enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación incrementadas por los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y por las secuelas de accidentes de tránsito y laborales.

Un sistema de protección social constituye un conjunto específico de normas, apoyadas por una o varias instituciones, que rigen el suministro de prestaciones sociales y su financiación; y se debe garantizar su capacidad de respuesta para evitar precisamente la exclusión social de grupos en estado de vulnerabilidad. Es así que se ha convertido en un tema prioritario desde la perspectiva de las políticas públicas en los países desarrollados y en vías de desarrollo.

Además según el Informe mundial sobre la protección social, 2014-2015: hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las políticas de

protección social desempeñan un papel determinante en la realización del derecho humano a la seguridad social para todos, reduciendo la pobreza y la desigualdad, y apoyando el crecimiento inclusivo, impulsando el capital humano y la productividad, favoreciendo la demanda interna y facilitando la transformación estructural de las economías nacionales. El enfoque de la OIT para la protección social de la salud se fundamenta en los derechos a la salud y a la seguridad social y en la significación de esa protección respecto de los derechos en el trabajo y en el empleo.

Por otra parte, se entiende por persona dependiente aquella que por motivos de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la pérdida de autonomía física, sensorial, mental o intelectual, precisa con carácter permanente la atención de otra persona o ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria.¹ La dependencia, hasta épocas muy recientes y dentro del derecho de la Seguridad Social, se había venido considerando principalmente desde un punto de vista estrictamente económico. Sin embargo, junto a la dependencia económica se ha hecho patente otro tipo de dependencia no ligada estrictamente a la necesidad de que otra persona proporcione recursos económicos para subsistir. Así empiezan a ser evidentes algunos fenómenos socio-demográficos; como la existencia de un grupo de personas que dependen de otras, ya no económicamente (porque pueden no necesitar los recursos materiales de otros, o si así sucede no es esto lo más importante) sino personalmente, en la medida en que sí requieren la ayuda personal de esa otra persona para desenvolverse y realizar las actividades básicas de la vida en sus múltiples manifestaciones. Como resultado se está haciendo referencia a las denominadas situaciones de dependencia como un nuevo riesgo social.²

Precisamente en Costa Rica se ha definido la protección social como “la acción colectiva de proteger a la población de diferentes riesgos, la cual resulta de la imperiosa necesidad de neutralizar o reducir el impacto sobre los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad en general, de determinados riesgos, como son la enfermedad, la vejez, la invalidez, el desempleo y otros”.³ En este sentido, el reto es atender las necesidades de esta población en estado de vulnerabilidad que requiere apoyo para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía. Es decir, se garantice su igualdad de oportunidades, sociales, económicas y políticas mediante una acción colectiva.

La cobertura de la protección social de la salud de acuerdo con la OIT también reduce los costos indirectos de la enfermedad y de la invalidez, como los años de ingresos perdidos entre otras causas por la invalidez de corta y larga duración, del cuidado de los miembros de la familia, de la menor productividad y de la interrupción de la educación y del desarrollo social de los niños debido a la enfermedad.

Incluso la presencia de un miembro que precisa de cuidados, genera una nueva situación familiar que puede provocar importantes cambios dentro de la estructura familiar y en los roles y patrones de conducta de sus integrantes.¹ También afecta la demanda de los prestadores de servicios de salud. Desde este punto de vista, podrían diferenciarse programas que consideran un factor preventivo de la dependencia y otros programas que buscan proteger o disminuir los efectos de una dependencia ya existente.

Por otra parte, y con base en el concepto de que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social de una persona, las personas dependientes requieren igual acceso a la justicia, protección legal y social. Como se mencionó anteriormente, existe la posibilidad de que esta condición de

dependencia, sea consecuencia de una condición denunciada en el ámbito judicial, de ser así es posible que exista un peritaje médico que así la determine. Dentro del peritaje médico legal se consideran dos grupos poblacionales dependientes importantes:

1- Jóvenes dependientes (por ejemplo con secuelas de riesgos laborales o accidentes de tránsito, con algún grado de discapacidad que los convierte en dependientes) y

2- Adultos mayores dependientes (con el deterioro degenerativo propio de su edad con enfermedades crónicas, y algún grado de discapacidad que los convierte también en dependientes).

Ambos grupos constituyen usuarios frecuentes en la valoración médico forense laboral, pacientes que han tenido que recurrir a la vía judicial para determinar su grado de discapacidad ya sea para compensación económica o requerimiento de más atención médica como en el primer grupo, como para determinar si una persona de acuerdo con su pérdida de capacidad general laboral es tributaria de algún tipo de pensión por invalidez por cualquier régimen en el segundo grupo.

Para ambos grupos la condición de gran invalidez, de acuerdo con la legislación costarricense, ocurre cuando una persona ha quedado con incapacidad total permanente, o sea una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o superior a 67%, y además requiere de la asistencia de otra persona, para realizar los actos esenciales de la vida: caminar, vestirse y comer.⁴ Sin embargo, que se garantice el acceso a la justicia no será nunca garantía de las pretensiones del denunciante.

En los casos médico legales en que la denuncia corresponda a un caso de secuelas por contingencias laborales o accidentes de tránsito la valoración médico legal del daño a las personas afronta las exigencias del derecho, busca además el establecimiento del nexo de causalidad, la relación causa efecto, del razonamiento médico fisiopatológico entre el hecho causal y el efecto producido lo que constituye la clave en la determinación de la imputabilidad.⁵ En este sentido se debe entender que establecer el nexo causal no es suficiente para responsabilizar a alguna persona como causante del daño, es posible que se dé la causalidad pero no la culpabilidad, incluso la existencia de un estado patológico después de los hechos denunciados, no significa que sea consecuencia de los mismos, sino que es necesario aportar la prueba cierta o con un fundamento probabilístico mínimamente aceptable de dicha relación. Es por esto que resulta obvio que no todos los casos denunciados judicialmente por contingencias laborales o accidentes de tránsito, se resolverán desde el punto de vista médico legal, favoreciendo las pretensiones de la persona denunciante.

En todo caso, además la dependencia podría constituir por sí misma un factor determinante del acceso a la justicia, sin embargo la atención multi e interdisciplinaria de estas poblaciones trasciende la esfera judicial y requiere para afrontarla una respuesta del Estado que establezca metas a corto, mediano y largo plazo, para hacer frente a los posibles nuevos retos que conlleva una población cada vez más elevada en estos grupos. Algunas de estas posibles futuras demandas resultan ser comunes para ambos grupos e incluso ya existen, solo que se incrementarán conforme aumenta el número de habitantes, y otras resultan ser específicas y su presencia se notará cada vez más si no se establecen medidas preventivas oportunamente.

Estas demandas involucran la atención en salud y se resumen en el Cuadro No.1

Responder a estas demandas requiere de un compromiso serio con la situación y una perspectiva a futuro, conscientes como se ha mencionado de que están implicados diversos sectores en su atención (por ejemplo: salud, bienestar social, judicial y económico), se deben racionalizar los recursos y hay que mejorar los servicios existentes. Ninguna persona está exenta de pertenecer a alguno de estos grupos o tener contacto cercano con personas dependientes.

Al respecto, en América Latina, el tema de la inclusión social ha sido fuertemente impulsado por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), a partir de una revisión de su énfasis inicial en la modernización productiva como eje decisivo de articulación entre el crecimiento económico y la integración social.⁶ De acuerdo con la CEPAL la coordinación de los incentivos a la demanda y la disponibilidad de servicios que se oferten deben además dar especial importancia a la calidad de los servicios y el carácter inclusivo de la oferta. En Costa Rica, dado el sistema de seguridad social existente, también los usuarios reclaman en la vía judicial en muchas ocasiones la posibilidad de oferta de los servicios de salud, lo cual a su vez responde al Derecho a la Salud que se desprende de la constitución política. Sin embargo, un debate actual es si se deben universalizar las prestaciones, darle todo a todos lo que lo requieran o darle las mismas oportunidades a todos de acceder a ciertos servicios, debido precisamente a la viabilidad socioeconómica de estas demandas y ante el naciente trabajo de promoción social y de la salud que se ha realizado.

Para afrontar estas futuras demandas en la atención se requiere un enfoque preventivo que enfatice en las personas y sus capacidades y que parta de su reconocimiento para establecer un plan de protección social oportuno y adecuado que responda a las mismas.

REFERENCIAS

1. López MJ, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso FJ. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Rev Clin Med Fam 2009; (2): 332-339.
 2. Barcelón S, Quintero MG. Las situaciones de dependencia personal como nueva contingencia protegida por el Sistema de Protección Social. Rev Minist Trab Asun Soc 2006; 60:13-33.
 3. El sistema de protección social. En: Sánchez MV, Sauma P. Choques externos y políticas de

protección social en Costa Rica. San José C.R.: MastherLitho, 2010. p. 39-49. [Consulta el 27 de diciembre de 2013]. Disponible en: http://www.un.org/en/development/desa/policy/cdp/cdp_publications/choques_externos.pdf
 4. Garro K. Valoración en medicina del trabajo Departamento de Medicina Legal de Costa Rica. Med leg Costa Rica 2010; (27): 41-50.
 5. Laborda E. Estudio del nexo de causalidad. Cuad Valoración 2007; 5(6):37-47.
 6. Fleury S. ¿Qué protección social para cuál democracia? Dilemas de la inclusión social en América Latina. Med Soc 2010; 5: 41-60.

Cuadro No.1.

Demandas Futuras

Grupos	Jóvenes dependientes	Adultos mayores dependientes
Demandas Específicas	Creación de infraestructura que permita desenvolverse de acuerdo a sus secuelas Mercado laboral en casos de posibilidades de rehabilitación profesional Reinserción educativa y laboral en casos en que sea posible	Acceso a infraestructura de vivienda y de instituciones públicas, privadas y de recreo Cobertura de salud Pensión del régimen no contributivo Transferencias intergeneracionales de la población económicamente activa, voluntarias o no, hacia aquellos adultos mayores que no estén cubiertos por algún sistema de protección social Trato diferenciado en servicios públicos
Demandas Comunes	Atención domiciliaria médica, de enfermería y trabajo social Capacitación y ayuda logística y económica a familiares y encargados para el cuidado de personas con necesidades especiales Centros de día y/o de noche para el cuidado de personas con necesidades especiales Consulta médica por telemedicina y asistencia 24/7 Formación profesional en áreas de promoción social y de la salud, terapia física, rehabilitación, fisioterapia y valoración médica del daño corporal, entre otros Estrategias de promoción de la salud física y mental. Políticas públicas de infraestructura, vivienda, agua potable, saneamiento y transporte. Teletrabajo y permisos laborales en casos que sea posible para los cuidadores Red de centros educativos, puestos de salud y profesionales capacitados para atención de estas poblaciones	