

Algunas observaciones sobre la tercera edad en Costa Rica

*Dr. Carlos Luis Alpízar Quesada**

Con frecuencia se insiste, que siendo los países en desarrollo lugares donde la población es joven; plantear el problema de atención a las personas mayores desde un ángulo problemático es una exageración y que los pocos recursos con que estos países cuentan deben *invertirse* únicamente en la gente de menos edad que es la que más tarde va a producir.

Este enfoque, puramente materialista, desde luego, está muy lejos de ser justo y lo que es peor, desconoce las potencialidades de producción de las personas mayores, así como su experiencia. Por otro lado, el derecho que tiene una persona mayor a recibir una atención digna, ya que a la postre es a expensas de su trabajo, que ha sido recoger los recursos que se invierten en los jóvenes. Sin embargo, vamos a dejar de lado el problema filosófico y analicemos fríamente algunos puntos que nos permitirán sacar una conclusión en cuanto a la realidad de las personas mayores de nuestro país:

1. La esperanza de vida al nacer en Costa

Rica en este momento es de 73 años; 68 años para el hombre y 74 para la mujer.

La alfabetización en nuestro país cubre casi el 90% de la población y la desnutrición, aunque sigue siendo un problema, no lo es en la magnitud que afecta a otros países del Tercer Mundo.

2. En el año de 1980 el 6.4% de la población era mayor de 60 años, y el año 2.000, o sea, dentro de 18 años, la proporción será del 10.6% lo que implica que en menos de 20 años la población mayor de 60 años se va a duplicar. Estas cifras que en números absolutos significa pasar de 125.000 a 250.000 personas mayores en 20 años, aunque impactan, no hacen consideración de un punto más grave, y es que cuando se considera personas mayores de 60 años, estamos hablando de personas en buen estado de salud, que pueden deambular, que pueden realizar todas las actividades de la vida diaria y que hasta cierto punto podrían ayudar a grupos de mayor edad que ellos como sería el caso de las personas mayores de 70 años que se van a quintuplicar en este mismo tiempo y que hacen necesaria una provisión más completa de camas en los hospitales, de medica-

* Jefe, Servicio Geriatría, Hospital Dr. Blanco Cervantes.

mentos, en una palabra, de servicios no sólo más abundantes sino más complicados.

3. Si echamos un vistazo a las causas de mortalidad infantil en nuestro país, podemos observar que nuestra niñez fallece de causas muy similares a las de los países más desarrollados: cáncer, malformaciones congénitas, accidentes de tránsito, etc.; ésto porque los programas de inmunización que se han realizado en nuestro país, han impactado favorablemente nuestra población y lo mismo habría que decir de los programas de letrización, de desparasitación, de instalación de agua potable, etc., que han dado como resultado una disminución muy importante de la mortalidad infantil.
4. Un parámetro que podría argumentarse, que vendría a actuar favorablemente disminuyendo el número de ancianos, sería la disminución de la natalidad que como sabemos pasó de 5.1% en los años 60 a cerca de 3.1% en la actualidad, lo que lógicamente actuaría disminuyendo la población y por tanto el número de ancianos. Sin embargo, ésto será cierto sólo después del año 2.000 a 2.030, que es cuando van a impactar en la Tercera Edad el gran número de niños nacidos en los años 60; pero que por ahora lo que en realidad vamos a observar es un aumento relativo en el número de los ancianos y desde luego a asistir a un envejecimiento acelerado de nuestra población que en un momento dado será la que tenga el número más alto de ancianos relativamente en el mundo. Esto desde luego producirá un cambio muy importante en la silueta de la pirámide poblacional de nuestro país, y debe ser tomado muy en cuenta por las personas encargadas de planificar la salud de nuestra Patria.
5. Nuestro país cuenta con un sistema de seguridad social que es orgullo no sólo nuestro sino del área donde vivimos, con una cobertura nacional y distribuido estratégicamente de tal forma que el acceso a la prestación de servicios es fácil y eficiente. Esto produce efectos muy positivos sobre la salud de nuestro pueblo, haciendo que la morbilidad y mortalidad baje de forma considerable engrosando importantemente el número de personas que llegan a la Tercera Edad.
6. La importancia de las migraciones en nuestro país es de poca monta y quizá valga la pena recordar la ley de pensionados rentistas que viven en nuestro país bajo una legislación especial y que apenas sobrepasan las 2.000 personas. Esto por lo que se refiere a las migraciones internacionales y las migraciones dentro del país suelen ser de personas más jóvenes y de las áreas rurales hacia las ciudades, dejando en el campo a los ancianos, donde se defienden mejor. En este momento, se presenta una situación especial que es la debida a las convulsiones políticas del área, que hace que en nuestro País se haya producido una inyección de población indocumentada que en este momento oscila entre los 150.000 personas y que desde luego van a formar parte de la Tercera Edad, desequilibrando aún más la pirámide poblacional.
7. Costa Rica ha sido un país agrícola, de familia rural, dedicada a las labores del campo, donde la experiencia del anciano era quizá el elemento más valioso (partero, curandero, experto agrícola, veterinario, etc.), era algo así como la biblioteca de la familia, haciendo que el miembro de más edad era el que más aportaba; por otro lado, el espacio físico no era un problema en nuestras casas de campo, donde lo que justamente sobraba era espacio. La jubilación no existía, puesto que el anciano se mantenía en relación con el campo "dando vueltillas" que en todo caso tenía una relación estrecha con lo que había hecho durante toda su vida. Con la industrialización, el rol del anciano en la familia cambió totalmente y pasó de ser actor a ser un espectador de nuestra sociedad. Las casas de la ciudad, que fue donde ocurrieron los polos de desarrollo, son más pequeñas y para un matrimonio de dos hijos acomodar una persona más es un problema; pero si además esa persona es un anciano con problemas físicos que necesita gran atención, esto implica que la hija no pueda ir al trabajo o la nieta no pueda asistir al colegio;

esto por cuanto la industrialización hizo que la mujer entrara al mercado de trabajo y que la imagen de la hija que estaba en su casa cuidando a sus padres, diera paso a la hija que debe trabajar o estudiar para ayudar al esposo y a los hijos.

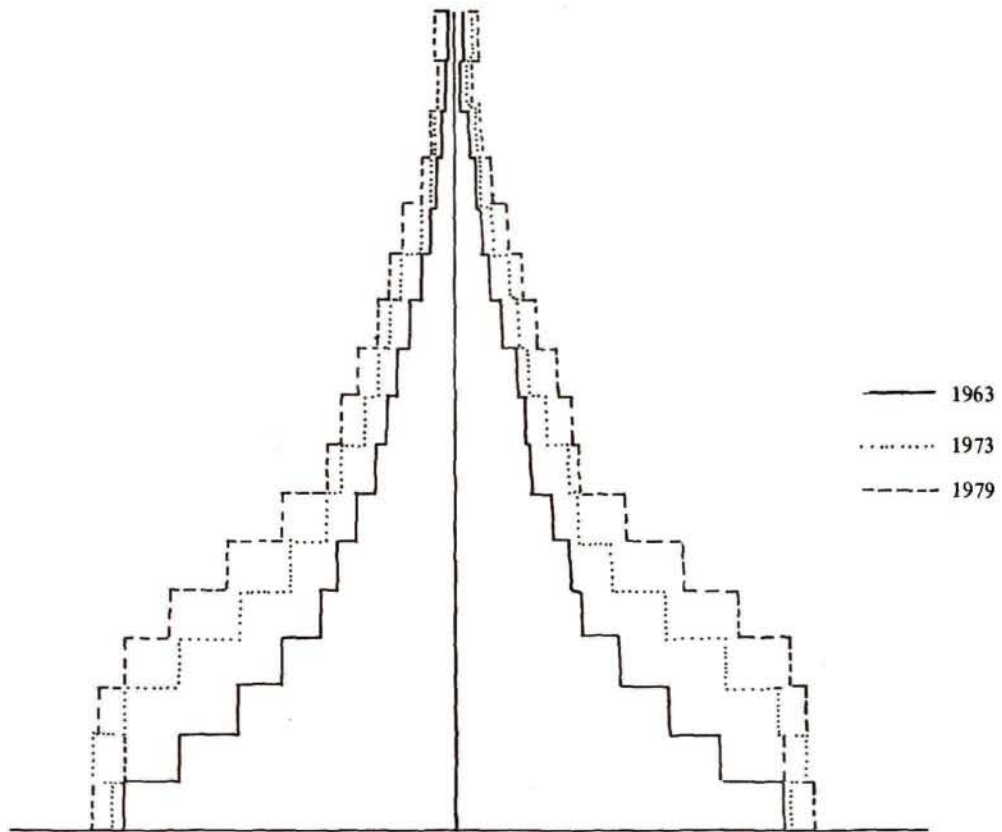
8. Existe en el país una peligrosa tendencia a tratar de bajar cada vez más la edad a la cual una persona se jubila, lo que quiere decir disminuir la etapa productiva de nuestros ciudadanos; pero como además no estamos preparados para la jubilación y como existen ideas muy equivocadas acerca de la misma, lo que en realidad sucede es que al jubilarse se tienen todas las ventajas de la misma pero no sabemos capitalizar su lado positivo. La jubilación en otro país es alrededor de los 60 años y como decíamos, la esperanza de vida al nacer es de 74 años, resulta que al jubilarse nos queda una etapa larga de la vida, tan larga como toda la infancia y la adolescencia, o sea de 14 años, para la cual si no estamos preparados se convierte en una etapa de frustración y soledad.
9. Tomando en cuenta que por lo menos el 3% de las personas mayores de 60 años necesitan hospitalización y que un 7% necesita atención médica continua, podemos ver muy claro que si no tomamos las medidas en este momento las camas de nuestros hospitales irán siendo "conquistadas" por las personas mayores y la consulta externa invadida por nuestros ancianos.
10. He dejado para último un punto que quizá parezca poco importante: *la imagen que tenemos del anciano*; pero que si en realidad pudiéramos cambiar sólo este punto, el panorama sería muy diferente, y es que tanto los adultos como los jóvenes, hemos ido adoptando una imagen estereotipada del anciano como una persona improductiva, que ha perdido el interés de la vida, con

trastornos de la memoria, sin interés en el sexo, etc. etc., cuando en realidad esta imagen no es real y es consecuencia de los "ismos" como el racismo, como el sexismo y, por qué no decirlo, como el "viejismo", como muy bien lo ha dicho el Doctor Butler. Esto debido a que las primeras investigaciones que se hicieron sobre las personas mayores se realizaron en asilos de ancianos y desde luego las conclusiones fueron erróneas. Hoy por suerte, las investigaciones llevan un camino más realista; sin embargo tomará mucho tiempo y educación borrar de nuestra mente la imagen estereotipada del anciano, pero que de todas maneras tendremos que hacerlo porque los ancianos del mañana somos nosotros hoy y la sombra que sobre ellos proyectemos es la que nos cubrirá.

Con el análisis somero de estos 10 puntos, creo que podemos llegar fácilmente a la conclusión de que el problema de las personas de la Tercera Edad en Costa Rica no es poca monta, y que por el contrario, plantea un reto a los planificadores en salud, así como a los médicos que hemos sido parte importante en permitir que un mayor número de costarricenses pueda vivir más años. Ahora, debemos darnos a la tarea de mejorar la calidad de esos años, ya que la meta debe ser "agregar vida a los años y no años a la vida", que es justamente el lema del Centro de Cuidado Diurno del Hospital Blanco Cervantes.

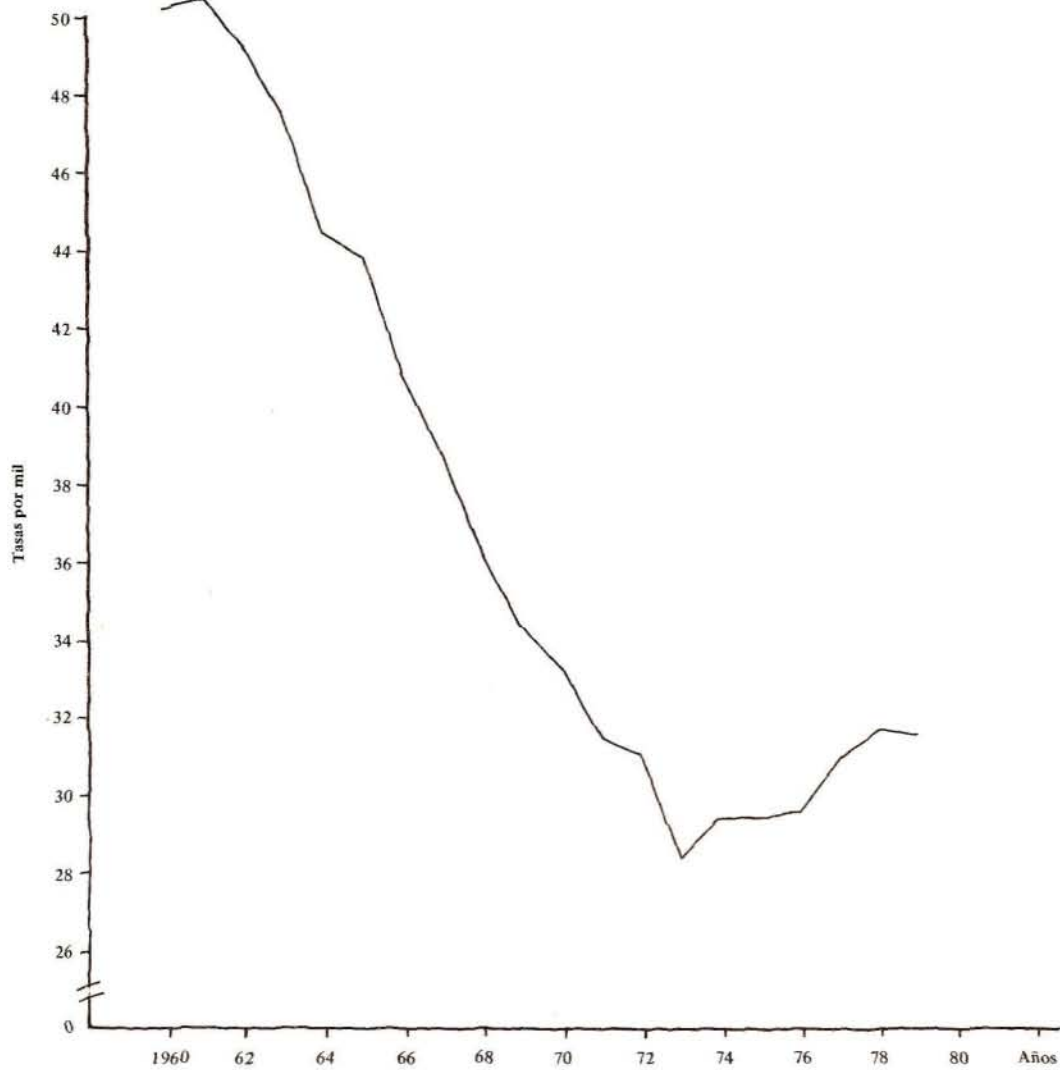
PD: En otros números de esta Revista, iremos publicando los planes que hemos trazado en el Hospital Blanco Cervantes para solucionar estos problemas.

Gráfico N° 3
PIRAMIDES DE POBLACION
Perfiles de 1963, 1973 y 1979



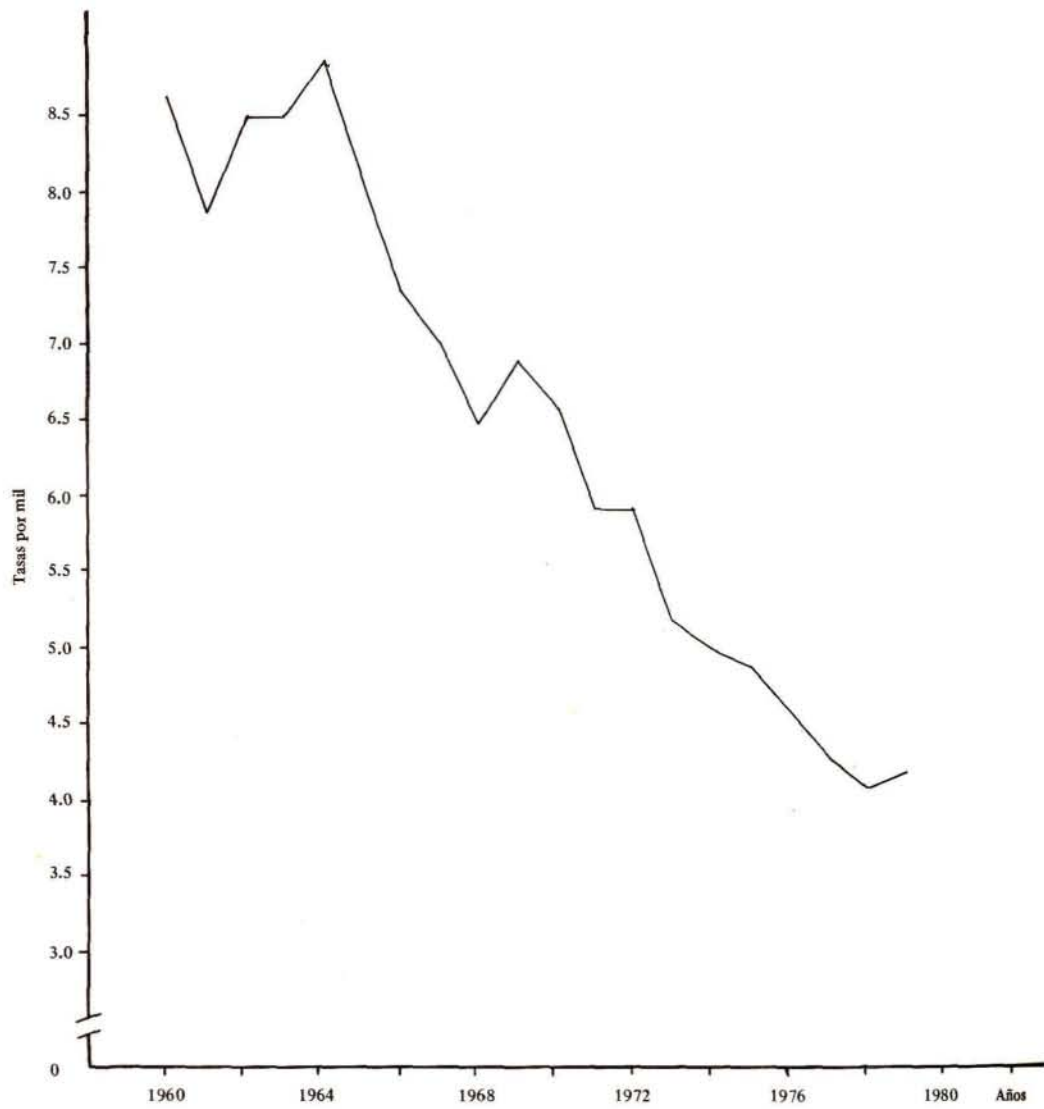
Fuente: Censos de Población y Unidad de Planificación de la Salud.

Gráfico N° 4
TASAS DE NATALIDAD POR MIL HABITANTES
Costa Rica 1960-79



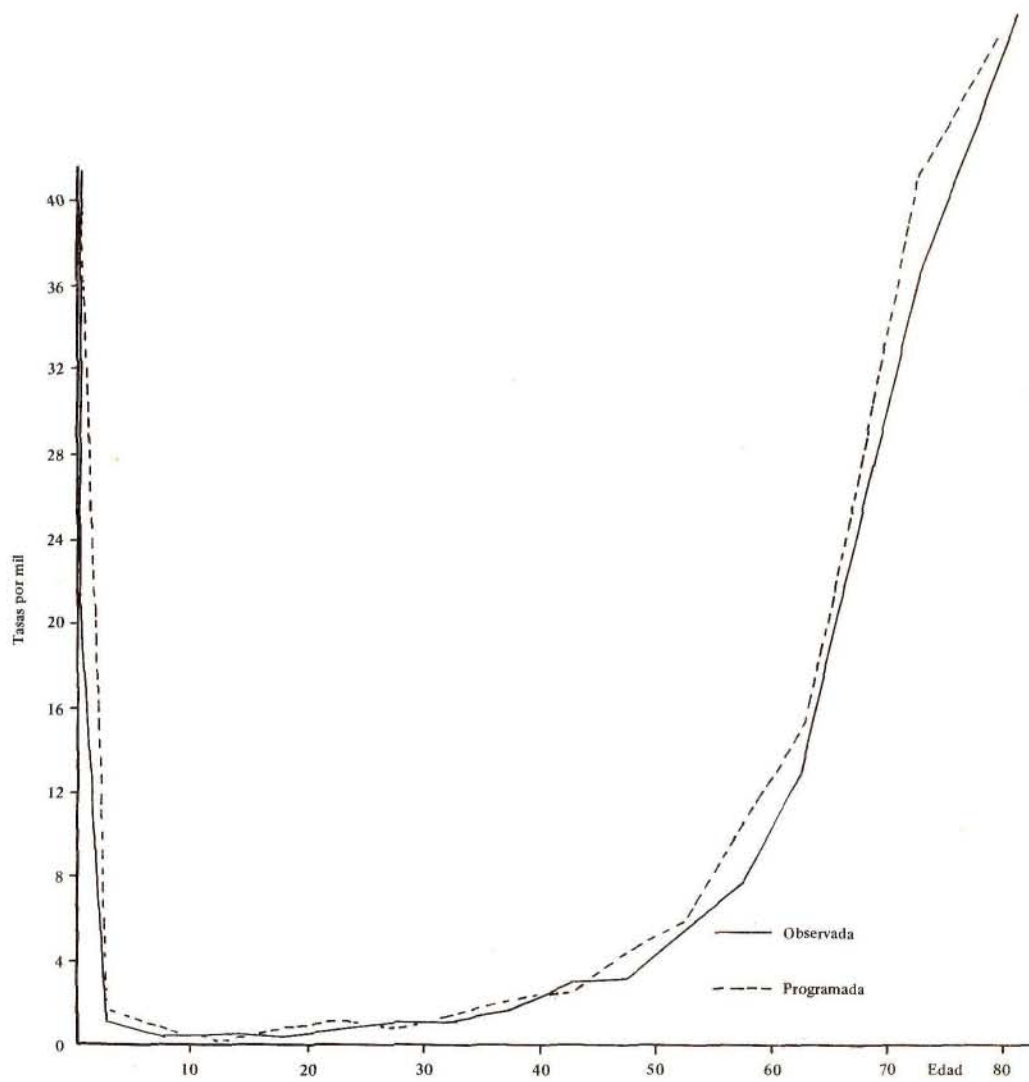
Fuente: Anuarios Estadísticos de la Dirección General de Estadística y Censos.

Gráfico N° 6
TASAS DE MORTALIDAD GENERAL
Costa Rica, 1960-79



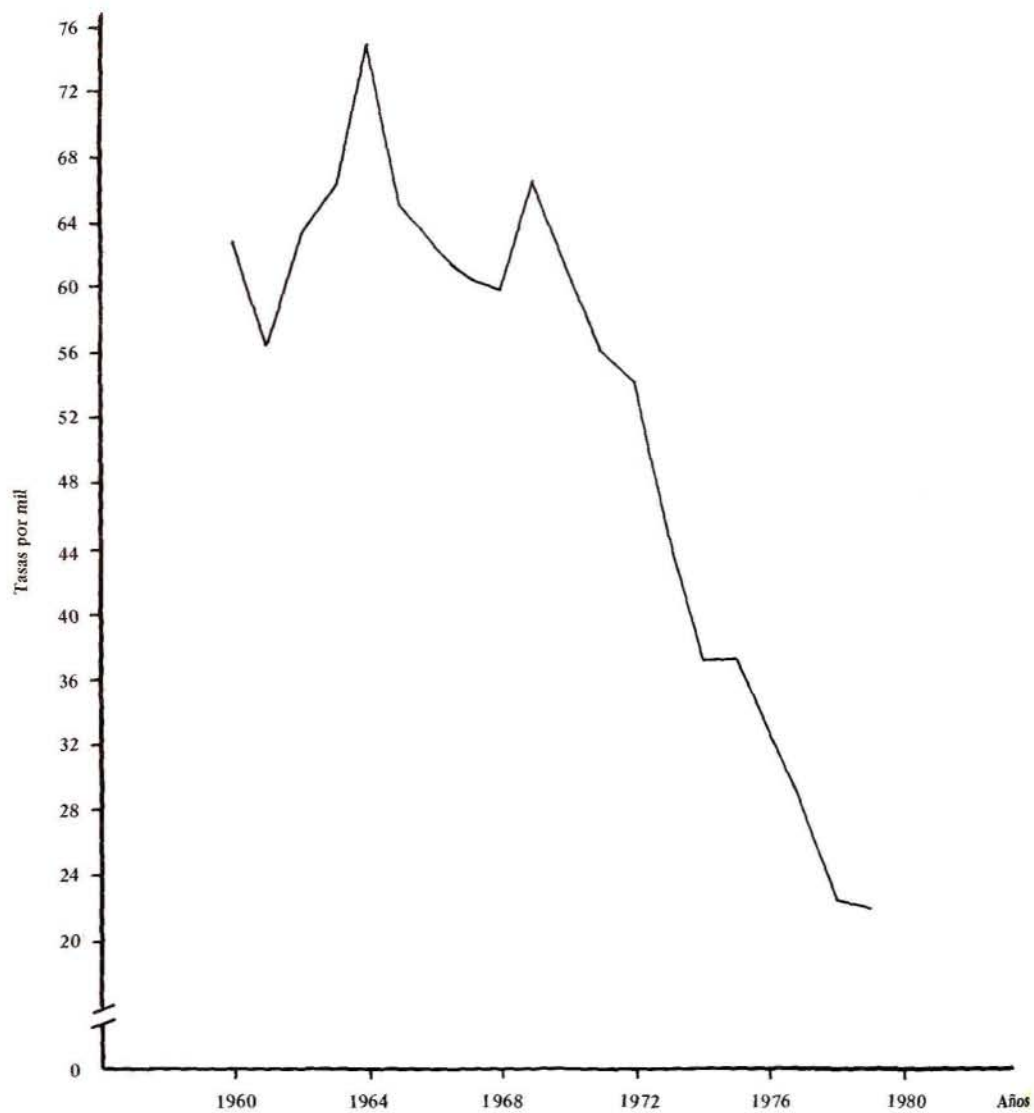
Fuente: Cuadro N°6 y Anuarios Estadísticos de la Dirección General de Estadística y Censos.

Gráfico N° 8
TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD POR EDAD
Programadas para 1980 y observadas en 1979
Costa Rica



Fuente: Cuadro N°8 y Plan Nacional de Salud.

Gráfico N° 9
TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL
Costa Rica, 1960-1979



Fuente: Estadísticas Vitales, Dirección General de Estadística y Censos.