

GERONTOLOGÍA

Análisis Sobre la Disponibilidad de Programas y Servicios para Personas de Edad Avanzada en Puerto Rico

ROSSANA LÓPEZ LEÓN, MSG

Esta investigación centró su atención en el análisis de programas y servicios disponibles para la población de edad avanzada en Puerto Rico por municipios, durante los años 1999 al 2000. El análisis fue realizado mediante un instrumento de evaluación que recopiló los datos sobre los programas y servicios que son exclusivos para personas de edad avanzada tales como: centros de cuidado diurno, hogares sustitutos, instituciones, vivienda independiente, empleo y/o voluntarios, servicios geriátricos, educación adultos (alfabetización), recreación, descuentos, corporaciones y/o asociaciones en bienestar de la población de edad avanzada, oficinas para asuntos de la vejez, grupos de apoyo, servicios sociales, servicios de comida en el hogar y ayuda económica. Además se recopilaron los programas o servicios que se le ofrecen a los diversos grupos de edad y de los cuales puede beneficiarse la población de edad avanzada en las áreas de: salud, vivienda, empleo y bienestar social. Las fuentes utilizadas para la recopilación de datos fueron: directorios existentes en agencias gubernamentales y privadas, guías telefónicas, entrevistas por teléfono y visitas a la comunidad. La zonificación del estudio fue realizada mediante la división de los municipios de Puerto Rico en dos, Norte (40 municipios) y Sur (38 municipios). Un total de 78 municipios fueron evaluados. En la Región Norte con un total de 40 municipios y una población de 295,938 personas de edad avanzada (60 años o más) aproximadamente se encontró una cantidad de 18 tipos de programas o servicios exclusivamente para personas de edad avanzada y 50 tipos de programas o servicios relacionados.

Puerto Rico ha experimentado cambios dramáticos en la composición de la población durante las últimas décadas. Según el censo de población de Puerto Rico, en 1990 cerca de un 13.2 por ciento de nuestra población era constituida por personas de 60

En la Región Sur, con un total 38 municipios y una población de 169,798 personas de edad avanzada aproximadamente, se encontró una cantidad de 13 tipos de programas o servicios exclusivamente para personas de edad avanzada y 43 tipos de servicios relacionados. Entre los programas o servicios de mayor disponibilidad se encontraron los centros de cuidado diurno, hogares sustitutos y/o instituciones, programas de empleo, servicios de salud en el hogar y hospicio, viviendas independientes y programas de extensión agrícola. Entre los programas o servicios con menor disponibilidad, se encontraron los servicios de comidas privadas en el hogar, programas de alfabetización y readiestramiento, programas de arte y viajes, corporaciones o asociaciones en bienestar de la población de edad avanzada, programas de evaluación geriátrica, programas de mejoras a viviendas, programas de asistencia en el hogar, programas de apoyo y respiro, servicios de transportación adecuada o especializada, diferentes modelos de vivienda, diferentes tipos de centros diurnos y programas de atención psicológica o psiquiátrica. En conclusión, la disponibilidad de los programas y servicios estudiados, y la evaluación de los servicios necesarios en una comunidad para personas de edad avanzada, indican que en Puerto Rico existe la necesidad de incrementar y desarrollar la disponibilidad de los servicios considerados esenciales, siendo estos acordes con la demanda por parte de esta población.

Palabras clave: Programas, Servicios, Población de edad avanzada, Puerto Rico.

años o más. A las reducciones en los niveles de fecundidad se le acredita la mayor responsabilidad en el incremento de la proporción de personas de edad avanzada. Este suceso en el mundo se encuentra íntimamente asociado al descenso en las tasas de natalidad y mortalidad.

El Censo de 1980, reflejó que un 11.2 por ciento (357,504) de la población total de 3,196,520 eran personas de 60 años o más, aumentando a 13.2 por ciento (465,736) del total de población de 3,522,037 para 1990. Según la Junta de Planificación, la población de 60 años

Del Programa de Gerontología, Escuela Graduada Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

Dirigir correspondencia a: Rossana López León, MSG, Programa de Gerontología, Escuela Graduada Salud Pública, P O Box 365067, San Juan, Puerto Rico 00936-5067.

o más representó el 14.0 (543,715) por ciento de la población total (3,889,507) estimada para el año 1999. La llegada de los "baby o boomers" o generación de la post guerra, nacidos entre los años 1946 al 1964, para el año 2011 contribuirá significativamente a este incremento del por ciento y del tamaño de la población de edad avanzada (1)(2). Se proyecta que para el año 2000, los adultos de 60 años o más abrán alcanzado el 14.4 por ciento de la población, (552,836). También las proyecciones demográficas indican un aumento en la población de edad muy avanzada de 75 años o más.

El envejecimiento de la población es una realidad mundial. Así pues, la principal consecuencia en materia de política pública es que las regiones en desarrollo tendrán que prepararse para el rápido aumento numérico de su población de 60 años o más. Las principales consecuencias de los cambios demográficos que están ocurriendo son evidentes (3).

La mayoría de las investigaciones analíticas sobre los efectos económicos del envejecimiento de la población se han centrado en: los cambios en las razones de dependencia; las tendencias de la participación en la fuerza laboral; las proyecciones de los gastos del sector público; los cambios en el ahorro y la inversión, y la productividad del trabajo. La razón de dependencia es la medida más elemental que se utiliza actualmente para valorar el impacto económico del envejecimiento en la población. Ahora es práctica corriente el construir razones de dependencia para medir la capacidad de apoyo de una sociedad a su población de edad avanzada. Los que desean poner de relieve la carga que supone una población en envejecimiento, acentúan a menudo las razones de dependencia de los ancianos; definidas como la relación entre la magnitud de la población de edad avanzada y la de la población en la llamada edad activa. Sin embargo, muchas personas en edad activa no participan en la fuerza de trabajo remunerada (por ejemplo, los que se dedican a las labores del hogar y algunas personas incapacitadas) (3).

La capacidad del estado y la sociedad para proporcionar sustento a las personas de edad avanzada además de sus impactos sobre las variables económicas, los descensos de la natalidad y la mortalidad que acompañan al envejecimiento de la población afectarán las diversas instituciones sociales, particularmente la familia. Se espera que la carga relativa de proveer sustento a los ancianos caiga sobre sus familiares. Así, aunque la norma cultural de atender a los ancianos siga siendo una norma fuerte, se debilitará la capacidad física de la familia para prestar tal atención ya que en muchos países se ha reducido la tasa de fecundidad y ha aumentado la migración de personas jóvenes fuera de su comunidad. La reducción de los

recursos familiares irá acompañada por una mayor necesidad de servicios públicos, tanto con el fin de fortalecer la capacidad económica de la familia para que realice su función asistencial, como en los casos necesarios para sustituir al apoyo familiar tradicional (3).

En Puerto Rico, al igual que en la inmensa mayoría de los países del mundo, existe una cantidad mayor de mujeres que de varones en el grupo de 60 años o más, debido a que la mortalidad masculina es mayor que la femenina desde el momento mismo de la nacimiento. Al analizar los datos poblacionales por sexo, se observa que de acuerdo al Censo de 1990 había un total de un 54 por ciento (251,632) de mujeres de 60 años o más. De acuerdo con el Censo del 1990, el porcentaje de mujeres entre las edades de 65 a 69 años era más elevado que el de los varones. De igual forma, en el grupo de edad de 75 años o más, las mujeres tienen una proporción mayor que los varones (3). Según las proyecciones para el año 2000 habrá un 44 por ciento (243,524) de varones y un 56 por ciento (309,312) de mujeres de edad avanzada (3). Durante este último año de 1990, la expectativa de vida para las mujeres fue de 79 años, mientras que para los varones fue de 70 años. Esto significa que habrá más población femenina con mayor expectativa de vida, viudas y que residen solas en la comunidad. Por otro lado y como resultado la población de edad avanzada en general tendrá un nivel educativo mayor, más ingresos económicos, mayor expectativa de vida y menos hijos que se ocupen de este grupo de edad.

La limitación de actividad en las personas de edad avanzada es algo crítico en su calidad de vida. La pérdida de la habilidad funcional resulta en dependencia de otros para poder llevar a cabo las actividades del diario vivir (comer, bañarse, uso del baño, vestirse, transferencia, caminar, etc). Según el Censo de 1990, un 28% de la población de edad avanzada de 60 años o más tenía limitación de cuidado propio y/o movilidad. Entre el grupo de 75 años o más, las mujeres de edad avanzada presentaron mayor fragilidad con 61.3 por ciento comparado con 38.7 por ciento en los varones (3).

Según el Censo de 1990, en Puerto Rico, casi todas las personas de 60 años o más (80%) residen en hogares de familia o sea, en hogares constituidos por dos o más personas que están relacionados entre sí por lazos de parentesco. El 18% vive solo, siendo en su mayoría mujeres. A medida que aumenta la edad, la proporción de personas que vive en su hogar disminuye progresivamente (4). En lo que respecta a vivienda pública o subsidiada por algún fondo federal, la modalidad más utilizada por las personas de edad avanzada es la vivienda pública. Según la Oficina del Gobernador para Asuntos a la Vejez (OGAVE) en Puerto Rico, 1.10% de la población de 60 años o más reside en instituciones, 0.3% vive en hogares sustitutos,

2.3% reside en residenciales públicos y 1.19% vive en viviendas multipisos. Por otro lado, un Estudio de Necesidades Insatisfechas en la Población de Edad Avanzada de Puerto Rico realizado por OGAVE para 1991 reportó que la necesidad de vivienda fue la cuarta prioridad de este grupo de edad. Para 1991, OGAVE reportó un total de 5,132 casos (16.2%) con necesidad de alojamiento y/o de reparación de viviendas (3).

Entre otras de las necesidades encontradas en el estudio fueron las de salud en el hogar y servicios de salud en hospitales. En el 1990 cerca de la mitad (48%) de la población de edad avanzada en Puerto Rico tenía un nivel de escolaridad de menos de un quinto grado. Sin embargo con la entrada de los “baby boomers” o generación post guerra este sector de población a partir del 2011 los niveles de escolaridad mejorarán considerablemente (3). Puerto Rico debe estar listo para lidiar con las necesidades de esta generación para el año 2006 cuando los primeros “baby boomers” empezarán a hacer su entrada en esta categoría de edad.

El 57.% de la población de edad avanzada de Puerto Rico vive bajo el nivel de pobreza, según los estándares del Negociado del Censo de los Estados Unidos. Esta cifra es mayor entre los ancianos residentes en la zona urbana (73%) que entre los del área rural (27%) (2). De acuerdo al censo de población del 1990, el ingreso promedio anual de la población de edad avanzada fue de \$5,477. Entre esta población de edad avanzada bajo niveles de pobreza, las mujeres son las más afectadas.

De acuerdo a los datos oficiales de la administración del Seguro Social, para el año 1990, un total de 304,620 personas de 65 años o más recibieron beneficios del Seguro Social. Esto representó el 89.4% del total de personas de 65 años o más. En Puerto Rico existen varios programas dirigidos a brindarle beneficios económicos a la población de edad avanzada. Según el Departamento de la Familia en 1995, los beneficiarios del Programa de Asistencia Económica eran 14,667 personas de 60 años o más ó 2.8% del total. Según los datos del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos en 1995, un 12% de personas de 60 años o más pertenecía al grupo trabajador. Por otro lado, el 88% de población del mismo grupo estaba fuera de la fuerza laboral (3).

En la actualidad la realidad es que los recortes tanto en los programas federales como en la disponibilidad de los servicios formales hacen más crítico el rol del apoyo informal de familiares, vecinos y amigos en la vida de las personas de edad avanzada (5). Una persona de edad avanzada sin apoyo social informal pueden experimentar problemas con enfermedades crónicas (6). Sin embargo una sociedad con la disponibilidad de programas y servicios para personas de edad avanzada con énfasis

preventivo, autocuidado e independencia podrá tener una población más saludable. Prevalece así una red de apoyo comunitario que garantice la calidad de vida de la persona de edad avanzada en su ambiente. La literatura gerontológica arroja que la mayoría de las personas de edad avanzada experimentarán momentos en sus vidas en donde el uso de los servicios formales que brindan las agencias gubernamentales o privadas serán obligatorios.

Existen unos programas y servicios esenciales en una comunidad para personas de edad avanzada con diferentes niveles de limitación mínima tales como: educación para adultos, centros de cuidado diurno, organizaciones voluntarias, recreación, información y referimiento. Las personas de edad avanzada con un nivel de limitación moderada necesitan los servicios de centros multipropósitos, centros comunitarios de salud mental y centros de evaluación geriátrica (Modelo de Atención Progresiva mediante un equipo interdisciplinario y con la intervención de un coordinador de caso). Por otro lado las personas de edad avanzada con una limitación severa necesitan los servicios de cuidado diario médico, cuidado diurno psiquiátrico y grupos de apoyo tanto para esta población como para sus familiares (7).

En cuanto a programas y servicios esenciales para personas de edad avanzada según su nivel de funcionalidad la literatura establece que los servicios en el hogar necesarios con un nivel de limitación mínima son: servicios de reparación de vivienda, servicios de casa compartida, transportación especializada o adecuada y un programa de sistema de llamada de alerta. Las personas de edad avanzada con un nivel de limitación moderada necesitan los servicios de: hogar sustituto y/o institución, asistencia en el hogar, comidas en el hogar y un centro de evaluación geriátrica para el individuo y para su familiar. Por otro lado, a un nivel de limitación severa o de dependencia total se necesitan los servicios de salud en hogar, protección y cuidado hospitalario en el hogar (7).

En cuanto a los programas y servicios esenciales para las personas de edad avanzada con un nivel de limitación mínima encontramos que los servicios institucionales o de vivienda congregada son: comunidades de retiro, égidas, residencias congregadas y residencias congregadas con servicios de comidas. A un nivel de limitación moderada se necesitan los servicios de: casas de grupo, facilidades de refugio residencial, viviendas asistidas con cuidado de salud a domicilio y servicios de respiro. Por otro lado a un nivel de limitación severa o de total dependencia se necesita hospitales con servicios de corta duración, facilidades con servicio de cuidado intermedio y diestro, y servicios de respiro institucional (7).

La falta de planificación de la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de programas y servicios

necesarios para la población de edad avanzada repercutirá de una forma negativa en su calidad de vida, reflejándose a su vez un costo excesivo en los servicios sociales y de salud del país.

Metodología

El análisis de programas y servicios disponibles durante los años 1999-2000 para personas de edad avanzada fue realizado mediante un instrumento de evaluación que recopiló los datos sobre: salud (centros diurnos, hogares sustitutos y/o instituciones, servicios de salud en general), vivienda (servicios en general, programas de renta, viviendas temporeras o para deambulantes y vivienda independiente), empleo (programas voluntarios y reenumerados) y bienestar social (educación adultos, programas para personas con impedimentos, servicios legales, recreación, viajes, arte, cultura, descuentos, servicios o programas de comidas en el hogar privadas, corporaciones o entidades relacionadas, oficinas para asuntos de la vejez y otras oficinas relacionadas de ayuda al ciudadano). Estos a su vez fueron divididos por tipo y cantidad de servicio, programas y servicios exclusivamente para personas de edad avanzada y aquellos relacionados de los cuales esta población podría beneficiarse. A su vez estos fueron divididos por municipios en las Regiones Norte y Sur. El método utilizado es de análisis de contenido y revisión de documentos. Las fuentes usadas para la recopilación de datos fueron: directorios existentes en agencias gubernamentales y privadas, guías telefónicas, entrevistas por teléfono y visitas a la comunidad. Los municipios fueron divididos en dos: Norte (40 municipios) y Sur (38 municipios) según la zonificación del estudio.

Por otra parte estos programas y servicios exclusivamente para personas de edad avanzada fueron evaluados a base de los servicios esenciales en la comunidad, el hogar, vivienda congregada o institución, con niveles de limitación mínima, moderada y severa.

Hallazgos

En la Región Norte, en el área de salud se encontraron los siguientes programas y servicios: 104 centros diurnos donde se le ofrecen actividades y alimentos durante el día, 261 hogares sustitutos y/o instituciones donde se les ofrece un cuidado de 24 horas al día, dos centros de servicios geriátricos donde se le ofrecen servicios de salud a personas de edad avanzada, 62 programas de salud en hogar donde se le ofrecen servicios de salud y de rehabilitación, 28 programas de hospicio donde se le ofrecen servicios de salud por alguna enfermedad crónica durante las etapas finales de su vida y seis servicios de

comidas privadas ofrecidas en el hogar. En el área de vivienda se encontraron 51 viviendas independientes para personas de edad avanzada funcionales, 10 programas de sección ocho donde se le ofrece ayuda económica para el alquiler de una vivienda, 12 programas de mejoras a viviendas y 14 viviendas temporeras o para deambulantes. En términos de empleo se encontraron 64 programas de empleo para personas de edad avanzada. En el área de educación se encontraron tres programas de alfabetización para personas de edad avanzada y 21 programas de extensión agrícola donde se le ofrecen cursos de manualidades. En el área de bienestar social se encontraron dos oficinas de ayuda al ciudadano, cinco oficinas de asuntos para la mujer, 1 oficina para asuntos de la familia, 18 programas para personas con impedimentos en la visión donde se le ofrece educación y se le hacen mejoras a su hogar, cuatro estaciones que proveen servicios de voluntarios asistentes en el hogar y cinco grupos de apoyo para los familiares de pacientes con la enfermedad de Alzheimer, un programa de sistema de llamada de alerta en el hogar para adquirir ayuda en caso de emergencia, nueve servicios para personas con impedimento, cuatro oficinas para servicios al veterano, 26 oficinas de servicios legales de asistencia, ocho programas de recreación adaptada para personas de edad avanzada, un programa de viajes recreacionales para visitas de sitios históricos, un programa de arte en pintura, 13 sitios con descuentos para personas de edad avanzada (cines, restaurantes, farmacias, ópticas y ferreterías), 19 corporaciones o entidades en bienestar de personas de edad avanzada, tres oficinas para asuntos de la vejez municipales, un servicio de transportación adecuada y servicio de transportación especializada para personas con impedimento. En la Región Norte con un total de 40 municipios y una población de 295,938 personas de edad avanzada se pudieron contabilizar 50 tipos de servicios relacionados y 15 tipos de servicios exclusivamente para personas de edad avanzada, para una relación aproximada de 19,729 personas por servicio (Tabla 1).

En la Región Sur en el área de salud se encontraron los siguientes programas o servicios: 65 centros diurnos, 188 hogares sustitutos y/o instituciones, un centro de servicios geriátricos, 37 programas de salud en hogar, 14 programas de hospicio y tres servicios de comidas privadas ofrecidas en el hogar. En el área de vivienda se encontraron 59 viviendas independientes, nueve programas de sección ocho, ocho programas de mejoras a viviendas y ocho viviendas temporeras o para deambulantes. En el área de empleo se encontraron 52 programas de empleo para personas de edad avanzada. En el área de educación se encontraron cinco programas de alfabetización y 27 programas de extensión agrícola. En términos de bienestar

Tabla 1. Tipos y Cantidad de Programas y Servicios en la Región Norte

Tipos de Programas y/o Servicios	Cantidad
Centros diurnos*	104
Hogares sustitutos y/o instituciones*	261
Centros de servicios geriátricos*	2
Programas de salud en el hogar	62
Programas de hospicio	28
Comidas privadas en el hogar	6
Vivienda independiente*	51
Programas de Sección Ocho	10
Programas de mejoras a viviendas	12
Viviendas temporeras o de deambulantes	14
Empleo*	64
Programas de alfabetización*	3
Programas de extensión agrícola	21
Oficinas de ayuda al ciudadano	2
Oficinas para asuntos a la mujer	5
Oficinas para asuntos de la familia	1
Programas para impedimentos en la visión (Proyecto Mirada)	*18
Programas para pacientes con Alzheimer*	4 estaciones 5 grupos de apoyo
Sistema de llamada de alerta	1
Servicios para personas con impedimentos	9
Servicios para veteranos	4
Oficinas de servicios legales	26
Programas de recreación adaptada*	8
Programas de viajes recreacionales	1
Programas de arte*	1
Municipios con disponibilidad de tiendas con descuentos*	13
Corporaciones o asociaciones relacionadas*	19
Oficinas para asuntos de la vejez municipales*	3
Agencia de área en envejecimiento-Región Norte*	1
Servicios de transportación adecuada*	1

*Servicios para personas de edad avanzada (15), población 60 o más 295,938

social se encontraron siete oficinas de ayuda al ciudadano, una oficina de asuntos para la mujer, una oficina para asuntos de la familia, ningún programa para personas con impedimentos en la visión, cuatro estaciones que proveen servicios de voluntarios asistentes en el hogar y dos grupos de apoyo para familiares de pacientes con Alzheimer, un programa de sistema de llamada de alerta en el hogar, siete servicios para personas con impedimentos, dos servicios para veteranos, 23 oficinas de servicios legales, cuatro programas de recreación adaptada, ningún

programa de viajes recreacionales, cuatro programas de arte, nueve sitios con descuentos (cines, restaurantes y ferreterías), 16 corporaciones o entidades en bienestar de personas de edad avanzada, una oficina para asuntos de la vejez municipal y ningún servicio de transportación adecuada o especializada. En la Región Sur con un total de 38 municipios y una población de 169,798 personas de edad avanzada se encontraron una cantidad de 43 tipos de servicios relacionados y 15 tipos de servicios para personas de edad avanzada, para un aproximado de 11,320 personas por servicio (Tabla 2).

Tabla 2. Tipos y Cantidad de Programas y Servicios en la Región Sur

Tipos de Programas y/o Servicios	Cantidad
Centros diurnos*	65
Hogares sustitutos y/o instituciones*	188
Centros de servicios geriátricos*	1
Programas de salud en el hogar	37
Programas de hospicio	14
Comidas privadas en el hogar	3
Vivienda independiente*	59
Programas de Sección Ocho	9
Programas de mejoras a viviendas	8
Viviendas temporeras o de deambulantes	8
Empleo*	52
Programas de alfabetización*	5
Programas de extensión agrícola	27
Oficinas de ayuda al ciudadano	7
Oficinas para asuntos a la mujer	1
Oficinas para asuntos de la familia	1
Programas para impedimentos en la visión (Proyecto Mirada)*	0
Programas para pacientes con Alzheimer*	4 estaciones 2 grupos de apoyo
Sistema de llamada de alerta	1
Servicios para personas con impedimentos	7
Servicios para veteranos	2
Oficinas de servicios legales	23
Programas de recreación adaptada*	4
Programas de viajes recreacionales	0
Programas de arte*	4
Pueblos con disponibilidad de tiendas con descuentos*	9
Corporaciones o asociaciones relacionadas*	16
Oficinas para asuntos de la vejez municipales*	1
Agencia de área en envejecimiento-Región Sur*	1
Servicios de transportación adecuada*	0

*Servicios para personas de edad avanzada (15), población 60 o más 169,798

El análisis de la disponibilidad de los programas y servicios para personas de edad avanzada en Puerto Rico identificó algunas características significativas entre los municipios las cuales son: 100 por ciento de los municipios reportó tener uno o más centros de cuidado diurno, 79 por ciento tiene servicios de salud en el hogar, 87 por ciento tiene hogares sustitutos y/o instituciones, 3.8 por ciento tiene centros de cuidado diurno para pacientes con Alzheimer, 3.8 por ciento tiene instituciones municipales para ancianos, 66.6 por ciento tiene viviendas independientes, 93.5 por ciento tiene algún programa de empleo para personas de edad avanzada, 5.1 por ciento tienen programas de alfabetización para adultos, 5.1 por ciento tiene centros de evaluación geriátrica, 5.1 por ciento tiene oficinas para asuntos de la vejez municipales, 11.5 por ciento tiene grupos de apoyo para familiares con pacientes de Alzheimer, 8.9 por ciento tiene estaciones con voluntarios que ayudan en el hogar a pacientes con Alzheimer, 14.1 por ciento tiene programas de ejercicios para esta población, 6.4 por ciento tiene programas de arte, 15.3 por ciento tiene descuentos en sitios de su municipio y 14.1 por ciento tiene oficinas para personas con impedimentos (Tabla 3).

Tabla 3. Datos Significativos sobre Disponibilidad de Programas y Servicios en Puerto Rico

Programas y Servicios	Municipios
Centros de cuidado diurno	100%
Hogares sustitutos / instituciones	87%
Servicios de salud en el hogar	79%
Centros de cuidado diurnos para pacientes con Alzheimer	3.8%
Municipios con responsabilidad administrativa de Instituciones de larga duración para ancianos	3.8%
Vivienda independiente	66.6%
Empleo para personas de edad avanzada	93.5%
Centros de evaluación geriátrica	5.1%
Programas de alfabetización para adultos	5.1%
Oficinas para asuntos de la vejez municipal	5.1%
Voluntarios de apoyo para pacientes con Alzheimer	8.9%
Grupos de apoyo para pacientes con Alzheimer	11.5%
Programas de ejercicios	14.1%
Programas de arte	6.4%
Descuentos en tiendas de su municipio	15.3%
Oficinas para personas con impedimentos	14.1%

En cuanto a la disponibilidad de los programas y servicios esenciales para personas de edad avanzada en una comunidad, se encontró que en los municipios de la Región Norte había disponible para personas con una limitación mínima un programa de educación para adultos,

40 centros de cuidado diurno, 33 programas de empleo, cinco programas de recreación, y cuatro programas que junto al Departamento de la Familia ofrecen los servicios de información y referimiento.

En la Región Sur se encontró tres programas de educación para adultos, 38 centros de cuidado diurno, 36 programas de empleo, seis programas de recreación y dos programas que junto al Departamento de la Familia ofrecen servicios de información y referimiento. Para personas de edad avanzada con una limitación moderada no se encontró en la Región Norte centros multipropósitos, cinco centros comunitarios de salud mental y cuatro centros geriátricos. En la Región Sur tampoco se encontraron centros multipropósitos. Se encontró un centro comunitario de salud mental y ningún centro geriátrico. Por otro lado, para personas con una limitación severa se encontró que en la Región Norte no había ningún cuidado diurno psiquiátrico. Se encontró cinco grupos de apoyo para familiares de personas con Alzheimer. En la Región Sur tampoco se encontró ningún centro de cuidado psiquiátrico. Se encontró cuatro grupos de apoyo para familiares de personas con Alzheimer (Tabla 4).

Tabla 4. Programas y Servicios Esenciales en una Comunidad

Municipios	Región Norte	Región Sur	Total
Servicios			
Limitación Mínima			
Educación adultos	1	3	4*
Centros cuidado diurno	40	38	78
Empleo	33	36	69
Recreación	5	6	11
Información y referimiento	4 + D.F	2 + D.F	5 + D.F
Moderada			
Centros multipropósitos	0	0	0
Centros comunitarios de salud mental	5	1	6
Centros geriátricos	4	0	4
Severa			
Cuido diurno psiquiátrico	0	0	0
Grupos de apoyo	5	4	9

En Puerto Rico se encontró que sólo el municipio de San Juan ofrece el 80 por ciento de los programas y servicios esenciales en una comunidad. En 51 municipios tienen disponible el 30 por ciento y en nueve de ellos el 20 por ciento, en otros nueve municipios el 50 por ciento, en siete municipios el 40 por ciento y por último en un municipio el 60 por ciento, para la totalidad de los 78 municipios de nuestro país (Tabla 5).

Tabla 5. Disponibilidad de Servicios Esenciales en la Comunidad por Municipios

Cantidad de Servicios	Municipios	Servicios %
2/10	9 (11.5%)	20
3/10	51 (65.3%)	30
4/10	7 (8.9%)	40
5/10	9 (11.5%)	50
6/10	1 (1.2%)	60
8/10	1 (1.2%)	80

Otra área que se consideró fueron los programas y servicios esenciales para personas de edad avanzada con un nivel de limitación mínima y disponible en el hogar. Se encontró que en la Región Norte habían 12 programas de reparaciones de vivienda, ningún programa de vivienda compartida donde a través de una renta se le permite que más personas compartan un mismo hogar, dos programas de transportación y un sistema de llamada de alerta. En la Región Sur se encontraron ocho programas de reparaciones de vivienda, ningún programa de vivienda compartida, ningún programa de transportación y un sistema de llamada de alerta. Para adultos mayores con un nivel moderado de funcionalidad se encontró que en la Región Norte habían 261 hogares sustitutos o instituciones, ningún programa de asistencia en el hogar donde se le ofrece asistencia en el mantenimiento del hogar solamente, 110 programas que ofrecen comidas en el hogar (públicos y privados) y tres centros de evaluación geriátrica. En la Región Sur se encontró que habían 188 hogares sustitutos o instituciones, ningún programa de asistencia en el hogar, 69 programas que ofrecen comidas en el hogar (públicos y privados) y un centro de evaluación geriátrica. Para personas con un nivel de limitación severo, al examinar la Región Norte se encontró que no habían servicios de cuidado médico diurno y cuidado psiquiátrico. Se encontraron cinco grupos de apoyo. Por otro lado en la Región Sur tampoco se encontró servicios de cuidado médico diurno así como programas de salud psiquiátrica para esta población. Se encontraron cuatro grupos de apoyo (Tabla 6).

En cuanto a programas y servicios esenciales para personas de edad avanzada con un nivel de limitación mínima y disponible a nivel institucional se encontró que en la Región Norte no había comunidades de retiro (urbanizaciones exclusivamente para personas de edad avanzada) pero sí había 51 égidias o viviendas independientes. No se contabilizó ninguna residencia congregada, al igual que residencias congregadas con el ofrecimiento de comidas. En la Región Sur se encontró

Tabla 6. Programas y Servicios Esenciales en el Hogar según el Nivel de Limitación

Tipo de Programa y/o Servicio	Región Norte	Región Sur
Limitación Básica		
Reparaciones mínimas de vivienda	12	8
Casa compartida	0	0
Transportación adecuada o especializada	2	0
Sistema de llamada	1	1
Limitación Moderada		
Hogar sustituto/institución	261	188
Asistencia en el hogar	0	0
Comidas en el hogar	110	69
Centros de evaluación geriátrica	2	1
Limitación Severa		
Sistema de cuidado médico diurno	0	0
Servicios psiquiátricos de día para ancianos	0	0
Grupo de apoyo para cuidadores	5	4

que no había comunidades de retiro ni residencias congregadas donde se le ofrecen servicios de apoyo para extender el tiempo de independencia del anciano, al igual que ninguna residencia congregada con el ofrecimiento de comidas. Sí se encontró 59 égidias o viviendas independientes. A un nivel de limitación moderada en la Región Norte se encontró que no había casas de grupo pero sí 14 refugios o residencias para deambulantes, 62 programas de salud y cinco programas de respiro donde se le ofrece a la persona de edad avanzada cuidado limitado en el hogar para el descanso de los cuidadores primarios. En la Región Sur se encontró que no habían casas de grupo, ocho refugios o residencias para deambulantes, 37 programas de salud en el hogar y cuatro programas de respiro. A nivel de limitación severa en la Región Norte se encontró que no había disponibilidad de hospitales con facilidades de cuidado intermedio o de día y un solo programa de respiro institucional. En la Región Sur ninguno de los servicios antes explicados se encontraban disponibles (Tabla 7).

Discusión

Sánchez Ayéndez y Carnivali (8) han señalado que “La población de edad avanzada en Puerto Rico presenta un reto al sistema de prestación de servicios. Las tasas de morbilidad señalan que es un sector que necesita más servicios de salud, y por largos períodos de tiempo. La actual población de 65 años o más en Puerto Rico

Tabla 7. Programas y Servicios esenciales Institucionales Según el Nivel de Limitación

Tipo de Programa y/o Servicio	Región Norte	Región Sur
Limitación Básica		
Comunidad de retiro	0	0
Egidas o viviendas independientes	51	59
Residencias congregadas	0	0
Residencias congregadas con comida	0	0
Limitación Moderada		
Casas de grupo	0	0
Refugio o residencia deambulantes	14	8
Programas de salud en el hogar	62	37
Respiro	4	4
Limitación Severa		
Hospital de corta duración	0	0
Hospital mental unidad especializada	3	0
Institución de cuidado intermedio	0	1*
Institución de cuidado diestro	3	2 (1*)
Respiro Institucional	1	1

*Facilidades para veteranos

representa el sector más empobrecido, menos instruido y con menos ingresos”. Aunque sin embargo las proyecciones indican que la población de edad avanzada será más instruida y con más ingresos. Los datos empíricos también nos indican que habrá una proporción mayor de mujeres de edad avanzada, mayor expectativa de vida, viudas y caracterizadas por su pobreza. Sin embargo padecen de más enfermedades crónicas y visitan más al médico (8).

Los cambios sociales y económicos de la sociedad puertorriqueña durante los últimos treinta años han afectado la estructura de la familia y los patrones de interacción familiar y comunitario. La familia continua siendo la institución primaria en términos de ayuda ya que la mayoría de estos no viven aislados de su familia ni en instituciones (3). La prestación de servicios de apoyo tiene que tomar en consideración las características sociodemográficas y de salud de este sector de edad al igual que sus relaciones familiares.

En Puerto Rico se encontró que los programas y servicios esenciales en una comunidad, el hogar, institución y vivienda congregada para personas de edad avanzada, así como los programas y servicios según su nivel de funcionalidad son inexistentes o limitados. Es imprescindible una coordinación interagencial con el fin de garantizar un sistema de servicios más organizado, abarcador y efectivo. Por otro lado, también es esencial el establecimiento de mecanismos y programas que ayuden a mantener al adulto

viejo en el ámbito familiar y comunitario siempre y cuando sea posible. Todo esto bajo una responsabilidad compartida entre el Estado y la familia (8).

En resumen, el análisis de los datos demográficos y la disponibilidad de los programas y servicios para personas de edad avanzada demuestra que la mayoría de los servicios actuales son orientados hacia la persona de edad avanzada que tiene limitación por presencia de enfermedad. Esto demuestra una vez más que nuestra población sigue enmarcada en los estereotipos que asocian la enfermedad con la persona de edad avanzada y no con la vejez productiva. Una sociedad que se enfatiza en servicios de salud a nivel secundario como terciario está ligada al alto costo de servicios y a la dependencia e inproductividad por parte de esta población. El desarrollo de programas y servicios para personas de edad avanzada debe estar fijado en el autocuidado, independencia y productividad con énfasis comunitario.

Algunos de los programas y servicios en Puerto Rico con prioridad de desarrollo o mayor disponibilidad son los siguientes: programas de promoción y prevención de la salud para esta población, desarrollo de viviendas congregadas y asistidas, programas de arte, programas de ejercicios, centros multipropósitos donde se le ofrezcan alternativas de actividades innovadoras, centros de evaluación geriátrica apoyado por un sistema de manejo de casos, programas de alfabetización, oficinas para asuntos de la vejez municipales y grupos de apoyo. También se desprende la necesidad de programas de mejoras a vivienda, programas de voluntarios, programas de respiro, sistema de transportación adecuada o especializada, programas de salud mental especializada, servicios de asistencia en el hogar e instituciones de cuidado intermedio y diestro. Además de la centralización de los servicios, articulados adecuadamente con los sistemas de apoyo comunitarios e interagenciales.

Es imperante destacar que este estudio no evaluó los factores de calidad, condiciones de infraestructura, recursos económicos y humanos disponibles. Por lo tanto debe quedar claro que la disponibilidad no es el único factor que garantiza una efectiva y continua red de programas y servicios que vayan a la par con las necesidades de nuestra población de edad avanzada.

La falta de disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios estatales, federales, municipales y privados necesarios para la población de edad avanzada, repercutirá de una forma negativa en la calidad de vida, refelejándose a su vez un costo excesivo en los servicios sociales y de salud del país. Por lo tanto, se hace inminente la intervención por parte del gobierno para que garantice una disponibilidad de servicios organizados, abarcadores y efectivos.

Summary

This research was conducted with the purpose of analyzing the programs and services available to the aged population in the municipalities of Puerto Rico during 1999 and 2000. The analysis was performed using an evaluation instrument which collected data of the programs and services directed exclusively to the aged population, such as: senior centers, foster homes, institutions, independent living, employed and/or volunteer people, geriatric services, adult education (literacy), recreation, discounts, corporations and/or associations that benefit the aged population, aging offices, support groups, social services, home meal services, and financial aid. Data was also collected from programs and services that benefit diverse aged populations in areas such as: health, housing, employment and social welfare. The sources for the collection of data were directories available to government and private agencies, telephone directories, telephone interviews, and personal visits.

The municipalities were divided into two zones, the Northern zone, constituted by 40 municipalities and the Southern zone, constituted by 38 municipalities, for a total of 78 evaluated municipalities. In the Northern region, which accounted to approximately 295,938 aged persons, 18 types of programs or services were found to serve the aged population directly and 50 types were aged-related programs or services. In the Southern region, which accounted for approximately 169,798 aged persons, 13 types of programs or services served the aged exclusively and 43 were aged-related services. The following were among the principal programs or services available: senior centers, foster homes and/or institutions, employment programs, home care services and hospices, independent

living, and agricultural extension services. Among the least available programs or services were private home meal services, literacy and retraining, arts and travel services, corporations or associations for the benefit of the aged, geriatric evaluation programs, home repair services, home-assistance programs, support and respite programs, adequate or specialized transportation services, diverse housing models, different types of senior centers, and programs for psychological or psychiatric assistance.

In conclusion, the availability of the programs and services in this study and the evaluation of the services needed for a community of aged persons indicate the need for increasing and developing services considered essential in accordance to the population demands.

Referencias

1. U.S Department of Commerce. 65+ in the United States. Current population reports, special studies. 1996;p.23-190.
2. Population Reference Bureau. Older Americans in the 1990's and beyond. *Popul Bull* 1995;50(2).
3. Junta de Planificación de Puerto Rico. Perfil socioeconómico de la población de edad avanzada de Puerto Rico. *Boletín Social* 1994;2:1-28.
4. Junta de Planificación de Puerto Rico. *Negociado del Censo, Censo de Población y Vivienda*, San Juan, Puerto Rico. 1990.
5. Chapell NL. Aging and social care. In: *Handbook of aging and the social sciences*. Binstock RH, George LK, editors. San Diego, CA: Academic Press; 1990.
6. Dean A, Kolody B, Wood P. Effects of social support from various sources on depression in elderly persons. *J Health Behav* 1990;31:215-23.
7. Monk A. *Handbook of gerontological services*. 2nd edition. New York: Columbia University Press; 1990.
8. Sánchez Ayéndez Melba, Carnivaly Judith. Los adultos de edad mayor en Puerto Rico: realidades y retos para los servicios de salud. *Rev Esp de Geriatr y Gerontol* 1992;27:455-458.