

# II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica





# **II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica**

Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM.

**2020**

305.260.972.86  
U58s

Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población.

II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica / Universidad de Costa Rica, CCP PIAM, CONAPAM ; coordinación del proyecto Gilbert Brenes Camacho, Karen Masís Fernández, Marisol Rapso Brenes. – [San José, Costa Rica] : Universidad de Costa Rica, 2020.

231 páginas : ilustraciones en blanco y escala de azul, diagramas en blanco y escala de azul, gráficos en blanco y escala de azul, mapa en blanco y escala de azul.

ISBN 978-9968-9688-9-8

1. ANCIANOS – COSTA RICA. 2. ANCIANOS – CONDICIONES SOCIALES – COSTA RICA. 3. ANCIANOS – CONDICIONES ECONÓMICAS -- COSTA RICA. 4. ANCIANOS – ATENCIÓN MÉDICA -- COSTA RICA. 5. ANCIANOS – DERECHOS CIVILES -- COSTA RICA. 6. ABUSO DEL ANCIANO – COSTA RICA. 7. ENVEJECIMIENTO – COSTA RICA. 8. TRABAJO SOCIAL CON ANCIANOS – COSTA RICA. I. Universidad de Costa Rica. Programa Integral para la Persona Adulta Mayor, autor. II. Costa Rica. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, autor. III. Brenes Camacho, Gilbert, coordinador. IV. Masís Fernández, Karen, coordinadora. V. Rapso Brenes, Marisol, coordinadora. VI. Título.

CIP/3617  
CC.SIBDI.UCR

---

## Créditos

### Coordinación del proyecto

Gilbert Brenes Camacho  
Karen Masís Fernández  
Marisol Rapso Brenes

### Diseño temático

Arodys Robles

### Corrección de estilo

Karen Padilla Fallas

### Editores generales

Gilbert Brenes Camacho  
Karen Padilla Fallas

### Diseño de portada y diagramación

Susana Carazo Olivas

## Colaboradores en consulta

Teresita Aguilar Mirambell  
Melissa Benavides Víquez  
Yolanda Brenes Zumbado  
Angie Calderón Chaves  
Yadira Fernández Muñoz  
Vilma García Camacho  
Manuel Hernández López  
Erick Hess Araya  
Carlos von Marschall Murillo  
Fernando Morales Martínez  
Edgar Muñoz Salazar  
Flor Murillo Rodríguez  
Emiliana Rivera Meza  
Arodys Robles Soto  
María Elena Salazar Alvarado  
Cristian Vargas Sandí  
María José Víquez Barrantes  
Rossy Zúñiga Villegas

## Tabla de contenidos

Capítulo 1. Tabla de contenidos	
Capítulo 2. Presentación	VX
Prólogo	XVI
Capítulo 1. Envejecimiento poblacional y persona adulta mayor	19
1.1. Diferencias geográficas	20
1.2. Características demográficas de las personas adultas mayores: Nivel de instrucción, estado conyugal y tipos de hogar	22
1.3. Las personas adultas mayores afrodescendientes	25
1.4. Las personas adultas mayores en las comunidades indígenas	27
1.5. El proceso de envejecimiento poblacional entre los inmigrantes	28
Capítulo 2. Seguridad económica	33
2.1. Gastos de los hogares de personas adultas mayores	34
2.2. Tenencia de vivienda	35
2.3. Los ingresos y la incidencia de la pobreza en hogares de personas adultas mayores	37
2.4. Cotización al sistema de pensiones	43
2.5. Cambios en la situación económica de las personas adultas mayores	44
Capítulo 3. Condiciones de salud y persona adulta mayor	47
3.1. Esperanza de vida, mortalidad y enfermedades crónicas	48
3.2. Discapacidad, limitaciones funcionales y esperanza de vida saludable	51
3.3. Iniciativa institucional en pro del envejecimiento saludable.	54
Capítulo 4. Atención en salud y persona adulta mayor	57
4.1. Atención de la Salud en la CCSS	58
4.1.1. Atención de la Salud en Geriatría	59
4.1.2. Atención en Consulta Externa	61
4.1.3. Atención Hospitalaria	62
4.1.4. Inversión en la Atención Hospitalaria	65
4.1.5. Atenciones en Urgencias	66
4.1.6. Demanda de Servicios de Apoyo en la Población Adulta Mayor	68
4.2. Consideraciones para el Sistema Público de Salud Costarricense	70
4.3. Fortalecimiento de un modelo de atención progresiva para las personas adultas mayores	71
4.4. Fortalecimiento de la enseñanza en Geriatría y Gerontología	72

Capítulo 5. Derechos de las personas adultas mayores	75
5.1. Un enfoque integral de derechos humanos	76
5.2. Dimensiones de los derechos de las personas adultas mayores: 2008 a 2019	77
5.2.1. La dimensión normativa de compromisos internacionales	77
5.2.2. En cuanto a la dimensión procesal	80
5.2.3. En cuanto a la dimensión de contenidos, Políticas Públicas, Programas y Proyectos	81
5.3. Análisis del cumplimiento de los derechos según las vivencias de personas adultas mayores	84
5.3.1. Derechos civiles y políticos: el derecho a vivir sin violencia.	84
5.3.2. Derechos económicos, sociales y culturales	91
5.3.3. Otros derechos relacionados a justicia, paz, solidaridad ciudadanía digital.	98
5.4. Conclusiones sobre situación de derechos	101
5.4.1. Sobre la dimensión normativa	101
5.4.2. Sobre la dimensión procesal	101
5.4.2. Sobre la dimensión de contenidos	102
Capítulo 6. Abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores	107
6.1. Definición, abordaje y registro de las situaciones de abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores en Costa Rica	108
6.2. Percepción de violencia y discriminación	111
6.3. Los abusos y malos tratos según registros administrativos	118
6.3.1. Denuncias y consultas ante servicios no judiciales	120
6.3.2. Casos atendidos en vía judicial	125
6.4. Inexistencia de normativa estandarizada para la atención de personas adultas mayores en situaciones de abusos y malos tratos	129
Capítulo 7. Educación para el envejecimiento	135
7.1. Imagen negativa del envejecimiento y la vejez, asociada al deterioro físico y el detrimento de la salud	137
7.2. Iniciativas a nivel nacional que incluyen contenidos para promover a educación sobre los procesos de envejecimiento.	142
7.3. Anteriores programas de apoyo del MEP y las herramientas metodológicas para implementarlos	144
7.4. Vigencia de necesidades de educación sobre los procesos de envejecimiento y la preparación para la vejez.	146

---

Capítulo 8. Organizaciones de Bienestar Social	151
8.1. Modalidades de atención y cuidado	152
8.2. Discusión conceptual: Atención y cuidado.	154
8.2.1. Niveles de complejidad de la atención	155
8.3. Conceptualización de las modalidades de atención.	158
8.2.1. Hogares de Larga Estancia para Personas Adultas Mayores	158
8.2.2. Albergues	158
8.2.3. Centros Diurnos	159
8.3. Características del personal según modalidades de atención:	159
8.4. Otras modalidades de atención	159
8.4.1. Programa de Atención Domiciliaria a las PAM (PAD-PAM)	159
8.4.2. Hospital de Día	160
8.4.3. Familias Solidarias	160
8.5. Situación actual de la atención integral.	160
8.5.1. Necesidades de las personas adultas mayores.	161
8.5.2. El concepto de cuidado	162
8.6. El Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores	164
8.6.1. Alcances del Programa Red de Cuido	164
8.6.2. Desafíos del Programa Red de Cuido.	165
8.6.3. Recomendaciones del Programa Red de Cuido.	165
8.7. Mecanismos de regulación de las organizaciones de bienestar social en Costa Rica.	167
8.7.1. Derechos de las personas adultas mayores beneficiarias de los servicios de hogares, albergues y centros diurnos	169
8.7.2. Alcances y desafíos de las OBS	172
Capítulo 9. Indicadores de seguimiento de la situación de la persona adulto mayor	181
Capítulo 10. BIBLIOGRAFÍA	215



## Índice de cuadros

Cuadro 1.1. COSTA RICA: Población estimada de 65 años y más por región, 2008, 2019 y 2050	20
Cuadro 1.2. COSTA RICA: Distribución porcentual del estado conyugal de las personas de 65 años y más, 1984, 2000, 2011 y 2018	23
Cuadro 1.3. COSTA RICA: Personas de 65 años y más, por sexo de la persona, según el tipo de hogar en el que residen. 2000, 2011 y 2018	25
Cuadro 2.1. COSTA RICA: Tipo de tenencia de vivienda para hogares, según presencia de Personas Adultas Mayores. 2018	37
Cuadro 2.2. Tipo de tenencia de vivienda de Personas Adultas Mayores, según sexo y edad. 2018	37
Cuadro 3.1. Costa Rica: Personas de 65 años y más porcentaje con enfermedad diagnosticada por un profesional de la salud (autorreporte), por sexo. 2018	49
Cuadro 3.2. Costa Rica: Personas de 65 años y más: Porcentaje con diagnóstico de hipertensión o diabetes mellitus. 1997 y 2018.	51
Cuadro 4.1. Costa Rica: Total de consultas externas en establecimientos de la CCSS. 2008, 2013 y 2018	61
Cuadro 4.2. Costa Rica: Total de egresos en los diferentes establecimientos hospitalarios de la CCSS. 2008, 2013 y 2018	62
Cuadro 4.3. Costa Rica: Total en Estancias Hospitalarias (en días) en establecimientos de la CCSS. 2008, 2013 y 2018.	66
Cuadro 4.4. Costa Rica: Total de estancias hospitalarias en urgencias en los diferentes establecimientos de CCSS. 2008, 2013 y 2018.	66
Cuadro 4.5. Costa Rica: Primeras 5 causas de internamiento (Grupos relacionados de diagnóstico GRDs) en pacientes de 65 años y más hospitalizados en CCSS). 2005, 2010 y 2015	69
Cuadro 4.6. Costa Rica: Resumen de indicadores de logro de programas relacionados con la formación en geriatría y gerontología en CCSS. 2018.	72
Cuadro 6.1. COSTA RICA: Total de denuncias y consultas recibidas en el CONAPAM por violencia contra personas adultas mayores, según tipo de abuso. 2014-2018	121

Cuadro 6.2. COSTA RICA: Total de solicitudes de intervención recibidas por la Defensoría de los Habitantes por denuncias por condición de adulto mayor según hecho violatorio. 2014-2018	124
Cuadro 6.3. COSTA RICA: total de consultas atendidas por el servicio de orientación socio legal de AGECO, según tipo de tema. 2016-2018	125
Cuadro 6.4. COSTA RICA: Personas adultas mayores intervinientes como ofendidas en procesos abordados en los Juzgados Penales, según delito. Del 1 de enero de 2018 a 30 de junio de 2019.	127
Cuadro 6.5. COSTA RICA: Personas adultas mayores intervinientes como promoventes en procesos judiciales de Familia, según clase de asunto. 1 de enero de 2017 al 30 de junio de 2019	128
Cuadro 8.1. COSTA RICA: Distribución de centros de atención inscritos en el CONAPAM, por provincia. 2019	153
Cuadro 8.2. COSTA RICA: Cantidad de Hogares y Centros Diurnos por provincia y beneficiarios, según sexo. 2019.	158

## Índice de gráficos

Gráfico 1.1. COSTA RICA: Nivel de educación de las personas de 65 años y más, 1984, 2000, 2011 y 2018	22
Gráfico 1.2. COSTA RICA: Distribución porcentual del estado conyugal de las personas de 65 años y más, 1984, 2000, 2011 y 2018	24
Gráfico 1.3. COSTA RICA: Porcentaje de personas con 65 años y más en poblaciones. 2011	26
Gráfico 1.4. COSTA RICA: Personas de 65 años y más nacidas en otro país, que viven en Costa Rica, según tipos de hogares en los que residen. 2011.	29
Gráfico 2.1. COSTA RICA: Incidencia de la pobreza para el total de hogares y para los hogares de personas adultas mayores. 2010-2018.	38
Gráfico 2.2. COSTA RICA: Distribución porcentual de las fuentes de ingresos en personas y hogares, según la presencia de personas adultas mayores. 2018	39
Gráfico 2.3. COSTA RICA: Distribución porcentual de las fuentes de ingresos de hogares de Personas Adultas Mayores, según tipo de hogar. 2018	40

Gráfico 2.4. COSTA RICA: Incidencia de la pobreza de los hogares unipersonales y totales de Personas Adultas Mayores, según aporte de la Persona Adulta Mayor al ingreso del hogar, 2018	41
Gráfico 2.5. COSTA RICA: Distribución porcentual de los hogares unipersonales y totales de Personas Adultas Mayores. 2018	42
Gráfico 3.1. Costa Rica: Tasas específicas de mortalidad de personas de 65 años y más, según grandes grupos de causas de muerte. 2000 y 2018	48
Gráfico 3.2. Costa Rica: Personas de 65 años y más: Porcentaje en situación de discapacidad y porcentaje que reporta mala salud, según enfermedad crónica, 2018	52
Gráfico 4.1. Costa Rica: Cantidad de geriatras, por provincia, 2019	60
Gráfico 4.2. Costa Rica: Personas de 65 años y más: Total de egresos hospitalarios en la CCSS, según sexo. 2008, 2013 y 2018	63
Gráfico 4.3. Costa Rica: Total de egresos hospitalarios de la CCSS de mujeres de 65 años y más, según grupos quinquenales de edad. 2008, 2013 y 2018	64
Gráfico 4.4. Costa Rica: Total de egresos hospitalarios de la CCSS de hombres de 65 años y más, según provincia de procedencia. 2008, 2013 y 2018	64
Gráfico 4.5. Costa Rica: Total de egresos hospitalarios de la CCSS de hombres de 65 años y más, según grupos quinquenales de edad. 2008, 2013 y 2018	65
Gráfico 4.6. Costa Rica: Total de egresos hospitalarios de la CCSS de hombres de 65 años y más, según grupos quinquenales de edad. 2008, 2013 y 2018	65
Gráfico 4.7. Costa Rica: Costo económico de las estancias hospitalarias en CCSS de personas de 65 años y más. 2008, 2013 y 2018	67
Gráfico 4.8. Costa Rica: Total de estancias hospitalarias en urgencias en los diferentes establecimientos de CCSS. 2008, 2013 y 2018.	67
Gráfico 4.9. Costa Rica: Total de estancias hospitalarias en urgencias en los diferentes establecimientos de CCSS. 2008, 2013 y 2018.	67
Gráfico 4.10. Costa Rica: Primeras 5 causas de internamiento (Grupos relacionados de diagnóstico GRDs) en pacientes de 65 años y más hospitalizados en CCSS). 2005, 2010 y 2015	70

Gráfico 4.11. Costa Rica: Distribución relativa de medicamentos despachados en consulta externa de la CCSS, según grupos de edad. 2005, 2010 y 2015	70
Gráfico 6.1. COSTA RICA: Victimización percibida de actos de violencia por parte de población de 65 años y más en Costa Rica, por sexo, según tipo de violencia. 2018.	112
Gráfico 6.2. COSTA RICA: Discriminación percibida por parte de población de 65 años y más, por sexo, según tipo de discriminación. 2018	113
Gráfico 6.3. COSTA RICA: Contextos de discriminación en los que la población de 65 años y más que se percibe objeto de la misma, por sexo. 2018.	114
Gráfico 7.1. "Criterios de Evaluación relacionados al trato de personas adultas mayores en los programas de educación para la vida cotidiana de primer y segundo ciclo de la educación básica"	145

### Índice de Recuadros.

Recuadro 6.1. Evolución del término abuso y maltrato contra la persona adulta mayor.	109
Recuadro 6.2. Cronología de eventos relacionados con el beneficio de exención tarifaria para personas adultas mayores	115
Recuadro 7.1. Imaginarios sobre envejecimiento y vejez en Costa Rica:	137
Recuadro 7.2. "Criterios de Evaluación relacionados al trato de personas adultas mayores en los programas de educación para la vida cotidiana de primer y segundo ciclo de la educación básica"	143

### Índice de Tablas.

Tabla 5.1. Avances hacia la Dimensión normativa, compromisos internacionales	79
Tabla 5.2. Dimensión Procesal - Legislación Nacional 2008-2019	81
Tabla 5.3. Dimensión Contenidos - Políticas Públicas, Programas y Proyectos	85
Tabla 5.4. Resultados de ranqueo para aplicación de compromisos internacionales	95
Tabla 7.1. Costa Rica: Lo peor de ser persona adulta mayor.	139
Tabla 7.2. Propuesta de necesidades temáticas de educación sobre la preparación	147

---

## Índice de Figuras.

Figura 4.1. Costa Rica: Necesidades de atención de la salud en personas adultas mayores.	71
Figura 4.2. Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología: Modelo de atención a las personas adultas mayores.	71
Figura 5.1. Enfoque integral del derecho	77

## Índice de Anexos.

Anexo 8.1. Costa Rica: Proyectos, programas y servicios ofrecidos por instituciones públicas. 2019	174
--	-----

## Índice de Diagramas.

Diagrama 6.1. Costa Rica: Protocolo de Atención de Denuncias del Consejo de Transporte Público	130
Diagrama 6.2. Costa Rica: Protocolo de Atención de Denuncias del Centro Operativo de Atención Violencia Intrafamiliar [COAVIF]	131
Diagrama 6.3. Costa Rica: Procedimiento de Defensa de la Defensoría de los Habitantes	132
Diagrama 6.4. COSTA RICA: Protocolo de Atención de Denuncias del Poder Judicial	133



## Presentación

El Segundo Informe del Estado de Situación de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica realizado por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y la Universidad de Costa Rica (UCR) a través de la Vicerrectoría de Investigación, el Centro Centroamericano de Población (CCP) y el Programa Integral para la Atención de la Persona Adulta Mayor (PIAM), se presenta doce años después del primer informe, ante un escenario demográfico marcado por un acelerado crecimiento de la población adulta mayor y con aspectos relevantes en su entorno.

En este segundo informe se exponen las características demográficas de la población de 65 años y más, el proceso de envejecimiento poblacional, las diferencias y características demográficas de la población adulta mayor e incorpora a grupos de poblaciones específicos, tales como: Afrodescendientes, Indígenas y Migrantes. Asimismo, en el tema de la salud, se destaca la iniciativa de la institucionalidad pública en pro del envejecimiento saludable.

El informe hace referencia al avance de Costa Rica en el abordaje de los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos con la aprobación y adopción de normativa especial. Sin embargo, expone la evidencia sobre la realidad que enfrentan muchas personas adultas mayores frente a la discriminación, los abusos y los malos tratos.

Las percepciones sobre la vejez entre la población costarricense y la necesidad de incluir el tema del envejecimiento como eje temático transversal en el sistema educativo costarricense, se resalta el apartado de la Educación. Además, se incorpora en el informe, el nuevo modelo de atención y cuidado para la población de 65 años y más, denominado Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica, la cual inicia en el año 2011, como apoyo social dirigida a poblaciones vulnerables a cargo de las organizaciones de bienestar social y algunas Municipalidades.

Con este segundo informe, el Consejo Nacional de la Persona Adulta y la Universidad de Costa Rica contribuyen a brindar información actualizada a instituciones públicas y organizaciones privadas, con el fin de fortalecer la toma de decisiones en relación con sus estrategias de corto, mediano y largo plazo en la atención y el cuidado de las personas adultas mayores del país. Así como potenciar, en todo momento, la complementariedad de las modalidades de atención según las necesidades y requerimientos de este grupo de la población, respetando en todo momento su autonomía y autodeterminación.

El objeto principal es que la información permita preparar al país, para recibir en el año 2023, a una tercera parte de la población que será adulta mayor y para el año 2050, más de una cuarta parte de la población total del país, tendrá 65 años y más. Es una obligación de todos y todas trabajar para brindar a las personas de 65 años y más, un país en donde se viva con dignidad y se respeten los Derechos Humanos establecidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por Costa Rica mediante la Ley No. 9394, en octubre de 2016. Lo importante es tener presente que "Las personas adultas mayores tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas".

Teresita Aguilar Mirambell

Presidenta de Junta Rectora del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor CONAPAM

## Prólogo

El I Informe del Estado de Situación de la Persona Mayor fue publicado en 2008. Dicho texto tenía el objetivo de analizar los distintos ámbitos de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, en el contexto de un proceso de envejecimiento poblacional acelerado. El Informe compiló normativa, datos estadísticos, información cualitativa, y análisis general que permitió evidenciar la compleja situación de la población de 65 años en el país. El informe fue claro en señalar que Costa Rica había avanzado en la ejecución de acciones y políticas públicas en beneficio de esta población, pero que todavía había muchos campos en los que se podía impulsar el mejoramiento del bienestar de esta población.

Gracias al indiscutible apoyo del Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor CONAPAM y de la Vicerrectoría de Investigación, el Centro Centroamericano de Población CCP y el Programa Integral para la Persona Adulta Mayor PIAM, unidades ambas de la Universidad de Costa Rica, unieron esfuerzos para actualizar la información sobre personas adultas mayores, recolectando información que se ha venido generando en los últimos 12 años. El segundo informe retoma los hallazgos y conclusiones del primero para describir cambios, indagar sobre algunos vacíos del primer documento, y profundizar en los aspectos en los que la información lo permita. La redacción del informe contó con el apoyo de investigadores de la Universidad de Costa Rica, del Hospital de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, y del ámbito privado. La participación estudiantil también fue relevante en la recopilación de información que permitiera los análisis subsiguientes. Además, se realizaron dos Talleres de Validación sobre documentos preliminares; estos talleres fueron importantes para mejorar la disponibilidad y calidad de la información que se presenta en este segundo informe. En estos talleres participaron expertos en los temas de envejecimiento, derechos humanos y servicios públicos.

El documento consta de siete capítulos. En el primer capítulo se plantea una descripción de las características demográficas de la población de 65 años y más en el país, así como del proceso de envejecimiento poblacional. El capítulo incorpora una caracterización de ciertos grupos poblacionales específicos, como lo son los afrodescendientes, indígenas y migrantes. El segundo capítulo discute cuál es la situación socioeconómica de las personas adultas mayores, y se centra en tres grandes subtemas que componen el tema en cuestión: los gastos, los ingresos y la tenencia de vivienda. La salud es el tema central del tercer capítulo. Este texto realiza un repaso sobre la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas, y las principales causas de la mortalidad. Seguidamente, se desarrolla un análisis del efecto del proceso de envejecimiento poblacional sobre el sistema de salud del país, especialmente, sobre los servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social CCSS.



---

El capítulo sobre Derechos de las personas adultas mayores retoma el tema desarrollado en el primero informe acerca de la normativa vigente en el Estado costarricense que está relacionada con las personas adultas mayores, desde una perspectiva de derechos. La información de dicho capítulo permite contextualizar la evidencia empírica hallada y expuesta en el siguiente capítulo sobre la discriminación, los abusos y los malos tratos que las personas de 65 años y más tienen que enfrentar. El tema de Derechos contiene un repaso de los instrumentos jurídicos adoptados por el Estado costarricense durante los últimos 10 años, así como un análisis de los informes de la Defensoría de los Habitantes. El capítulo de Educación ofrece un contexto sobre las percepciones sobre la vejez entre la población costarricense, así como una propuesta para incluir el tema del envejecimiento como eje temático transversal en el sistema educativo costarricense.

Por último, se incluye un capítulo sobre las Organizaciones de Bienestar Social (OBS) que trabajan para el servicio de las personas adultas mayores. El capítulo analiza el concepto de Red de Cuido, que dio paso a políticas y programas sociales dirigidas a poblaciones vulnerables.

Tal y como se señala en el prólogo del Primer Informe, este segundo documento incluyó la información relevante que pudo ser recopilada, pero es falible pues el tema es complejo y cada día están surgiendo nuevas investigaciones enfocadas en el tema del envejecimiento en el país. El fin último del Segundo Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor es poder ofrecer a investigadores y tomadores de decisiones, datos y análisis que puedan servir para fomentar el bienestar de la población de 65 años y más en Costa Rica.



# CAPÍTULO 1

## Envejecimiento poblacional y persona adulta mayor

### Resumen

Costa Rica es un país con un proceso acelerado de envejecimiento poblacional. Aproximadamente 8 de cada 100 habitantes tiene 65 años o más. En 2050, se espera que 21 de cada 100 habitantes tenga esa edad. Entre 2008 y 2019 esta población aumentó en un 59%. La Región Central es el área geográfica con mayor cantidad de personas adultas mayores y con el proceso de envejecimiento más avanzado. La proporción de personas con al menos un año de secundaria ha venido aumentando durante los últimos 4 decenios porque algunas de las personas que experimentaron la expansión de la cobertura del sistema educativo durante el siglo XX ya tienen 65 años o más de edad. Además, ha venido aumentando la proporción de personas adultas mayores que viven solos o únicamente con sus parejas.

El capítulo también explora el proceso de envejecimiento en grupos poblacionales particulares que se podrían considerar minoritarios. Comparado con el nivel nacional, el proceso de envejecimiento es menos avanzado entre la población afrodescendiente y entre la población migrante proveniente de Nicaragua. Por el contrario, el porcentaje de personas de 65 años y más es de casi 9% entre la población indígena y 11% entre la población no nicaragüense nacida en el exterior. El capítulo refleja la heterogeneidad del proceso de envejecimiento en Costa Rica.

**Cuadro 1.1 COSTA RICA: Población estimada de 65 años y más por región, 2008,2019 y 2050**

Región	Población de 65 años y más			Porcentaje en población total		
	2008	2019	2050	2008	2019	2050
Central	183,646	288,788	809,413	6,6	9,2	22,6
Chorotega	21,205	32,576	99,453	6,6	8,4	19,0
Pacífico Central	14,799	24,843	84,521	6,0	8,3	20,3
Brunca	18,941	28,335	77,668	5,6	7,8	20,2
Caribe	17,257	29,335	96,499	4,4	6,4	17,5
Norte	15,567	25,926	94,699	4,7	6,3	15,0
<b>Total</b>	<b>271,415</b>	<b>430,275</b>	<b>1,262,253</b>	<b>6,2</b>	<b>8,5</b>	<b>20,7</b>

Fuente: INEC (2013).

El I Informe de Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor [IES-PAM] (Fernández y Robles, 2008) describió que Costa Rica se encuentra en un proceso claro de envejecimiento poblacional. La baja de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida que se produjeron desde 1950 generó una disminución paulatina en el número de nacimientos y una consiguiente reducción en el tamaño de la población joven; como consecuencia, la proporción de personas con 65 años o más de edad ha aumentado aceleradamente; este hecho se evidencia en la actualización de las cifras oficiales sobre población. En 2019, las personas de 65 años y más representaban un 8,5% de la población total del país. En 2050, se proyecta que este porcentaje llegará a 20,7% (INEC, 2013, 2019a). En 2019, las estimaciones cuantificaban en 430 mil las personas de 65 años y más, un aumento de 59% desde 2008; como punto de comparación, se estima que el grupo

de edad de 0 a 64 años se incrementó 12% durante el mismo período; además, representa un 8,5% del total, mientras en 2008 este porcentaje era de 6,2%.

### 1.1 Diferencias geográficas

Como ya se había señalado en el primer Informe, la Región Central (que incluye la Gran Área Metropolitana) alberga a la mayor parte de las personas de 65 años y más; para el 2019, se estima que dos terceras partes de este grupo etario habitan en ella (289 mil habitantes). En el resto de las regiones, el tamaño de la población adulta mayor es similar, puesto que varía entre 25 mil personas en el Pacífico Central y 33 mil en la Chorotega.

La Región Central es la más envejecida, 9% del total de sus habitantes tiene 65 años o más; por el contrario, las Regiones Norte y Caribe son las menos envejecidas (6%) en el 2019 y seguirán siéndolo en el futu-

ro; para el 2050 se proyecta que el porcentaje de personas mayores en estas regiones serán 17% y 15% respectivamente. Para ese mismo año, el nivel de personas mayores seguirá prevaleciendo con un 23% en la Región Central. Se proyecta un proceso acelerado de envejecimiento poblacional en la Región Brunca debido a que las personas jóvenes emigran hacia otras zonas económicamente más dinámicas; mientras sus coterráneos de más edad se mantienen residiendo en dichas áreas.

Al analizar las proyecciones por cantón, los diez más envejecidos están localizados en tres áreas: la Península de Nicoya (Nandayure, Hojancha y Nicoya), cantones urbanos de la Gran Área Metropolitana (Cantón Central, Montes de Oca, Moravia, Tibás, Goicoechea y Santo Domingo), tres cantones del Oeste del Valle Central (Puriscal, San Mateo y Atenas), y Tilarán.

Si se usara la razón de envejecimiento (la cantidad de personas de 65 años y más por cada 100 menores de 15 años), Escazú y Belén se clasificarían como los más envejecidos; aunque no necesariamente albergan a la mayor cantidad de personas adultas mayores; los que sí tienen más personas mayores son los que se mencionan a continuación, cuya característica también es ser los más poblados: las 4 cabeceras provinciales del centro del país (San José, Alajuela, Cartago, Heredia), los cantones populosos de la provincia de San José (Desamparados, Goicoechea y Tibás),

el cantón central de Puntarenas, y los que cuentan con las ciudades periféricas de mayor crecimiento poblacional (San Carlos, San Isidro del General y Pococí). En el conjunto, de estos 10 lugares, habitan 2 de cada 5 personas adultas mayores de Costa Rica.

Es importante destacar las diferencias entre los indicadores absolutos y relativos del envejecimiento poblacional, pues resaltan la necesidad de desarrollar políticas públicas diferenciadas. En aquellos cantones con indicadores relativos altos (porcentaje de la población con 65 años y más), las políticas públicas pueden lograr coberturas altas para las personas mayores a nivel comunal; caso opuesto, en los cantones con los indicadores absolutos más altos (tamaño de la población), la implementación de políticas públicas puede lograr cambios mayores en magnitud, aunque las coberturas no sean tan completas; en otras palabras, más personas se verían beneficiadas, aunque las seguiría habiendo con necesidades no satisfechas.

Tal y como se puede esperar los cantones menos envejecidos se localizan en las regiones Norte (San Carlos, Upala, Los Chiles, Sarapiquí), Caribe (prácticamente toda la provincia de Limón excepto el cantón Central), Pacífico sur (Quepos, Osa, Garabito) y un cantón de la GAM (Alajuelita).



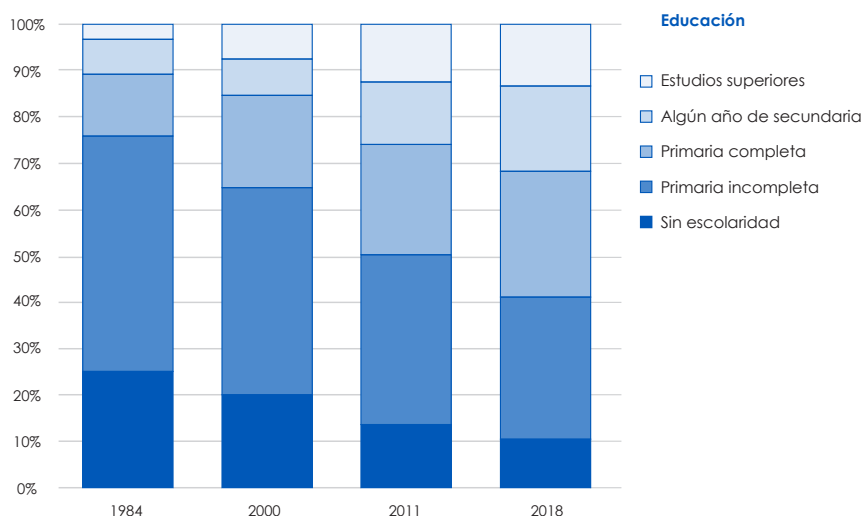
## 1.2 Características demográficas de las personas adultas mayores: Nivel de instrucción, estado conyugal y tipos de hogar

En el primer IESPAM, se argumentó que las personas adultas mayores tenían características socioeconómicas más desventajosas porque la cobertura del sistema educativo no era tan amplia, sobre todo antes de 1950 cuando muchas empezaban sus estudios (Fernández y Robles, 2008); con todo, para 2019 las nuevas generaciones que van integrándose al grupo etario de adultez mayor experimentaron la expansión económica y de instituciones sociales que caracterizaron a la segunda mitad del siglo XX. En 1984, una cuarta parte de la población de 65 años y más no había aprobado la educación formal, para 2019 esta proporción bajó a 11%; por otro lado, en 1984, solo 3% contaba con estudios superiores,

cifra que creció a 13% en 2018. A medida que avance el siglo, la proporción de personas adultas mayores con baja escolaridad continuará disminuyendo, mientras que la que cuenta con más formación escolar aumentará, lo que significa que estará más informada y menos expuesta a los factores subyacentes que originan la pobreza y la vulnerabilidad social.

No obstante, tal y como lo señalaba el primer informe (2008), los avances en el nivel educativo se concentran sobre todo en la zona urbana, donde 7% no tenía ningún año de instrucción, 22% algún año de secundaria y 16% estudios superiores. De otro lado, en 2018 la zona rural contabilizaba 20% de las personas adultas mayores que no poseían ningún año de instrucción aprobado; apenas 5% aprobó estudios superiores y un 7% algún año de secundaria.

Gráfico 1.1. COSTA RICA: Nivel de educación de las personas de 65 años y más, 1984, 2000, 2011 y 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEC: Censos de Población de 1984, 2000 y 2011, y Encuesta Nacional de Hogares 2018 (INEC, 1984, 2000, 2011, 2018).

Estas brechas surgen de procesos económicos, sociales y demográficos. Los servicios públicos de educación se empezaron a expandir primero en las zonas urbanas antes que en las rurales; también, los empleos de alta calificación se han concentrado en las ciudades, por lo que las personas de esas generaciones, al avanzar en sus estudios, veían más probabilidades de migrar hacia las ellas para asegurarse un empleo. Las diferencias urbano/rurales entre las personas adultas mayores son un reto para las instituciones públicas que les brindan servicios.

Los avances en el nivel educativo de las generaciones no solo delimitan la vulnerabilidad económica de las personas adultas mayores, puede conllevar, por parte de ellas, a la aceptación de cambios en las normas sociales y culturales; en su estado conyugal y en las percepciones sobre el tema; a su vez, puede constituirse en fuente de desventajas sociales.

Entre el Censo de 1984 y la Encuesta Nacional de Hogares [ENAH] de 2018, la proporción de la población mayor en algún tipo de unión conyugal (cohabitación o matrimonio) se ha mantenido relativamente estable. Por otro lado, ocurrió un decrecimiento en el porcentaje de viudez tanto en hombres (de 14% a 10%) como en mujeres (de 39% a 33%), el cual puede estar relacionado con el aumento de la esperanza de vida en el país, pero no es la única explicación; las segundas nupcias después del fallecimiento del cónyuge pueden también describir esta transición; de acuerdo al estudio CRELES (Brenes Camacho, 2013), un 17% de las personas que alguna vez enviudaron se vuelven a unir en matrimonio o en unión libre.

Un proceso demográfico relevante es el aumento en las personas adultas mayores que reportan ser separadas o divorciadas, entre 1984 y 2018, este porcentaje pasó de 5% a 13% en la población total. Además, el fenómeno es más común en las mujeres que en los hombres. La aceptación del divorcio ha sido un proceso histórico paulatino en

Costa Rica. Si bien es cierto, este fue el primer país de Latinoamérica en legalizar el divorcio civil en 1888, lo cual no fue tan difundido, aún en la última mitad del siglo XX, debido a la oposición de la Iglesia Católica (Rodríguez, 2006). Un mayor grado de información sobre los derechos y deberes civiles de las personas y el avance en los niveles educativos favorecieron la adopción de prácticas sociales más comunes en otras sociedades.

Sin embargo, la disolución conyugal podría también conducir a la vulnerabilidad social debido a los límites de los sistemas de protección social y a las dinámicas familiares. En Costa Rica, según la ENAH 2018, los divorciados, separados y

**Cuadro 1.2. COSTA RICA: Distribución porcentual del estado conyugal de las personas de 65 años y más, 1984, 2000, 2011 y 2018**

Estado Conyugal	Año			
	1984	2000	2011	2018
<b>Total</b>	100.0	100.0	100.0	100.0
Unido	5.5	6.4	6.6	6.7
Casado	47.8	46.3	46.8	47.8
Viudo	27.3	26.5	24.6	22.7
Separado/Divorciado	5.2	8.4	9.8	13.2
Soltero	14.2	12.5	12.2	9.6
<b>Hombre</b>	100.0	100.0	100.0	100.0
Unido	7.7	9.0	9.3	9.6
Casado	62.5	59.9	60.3	61.8
Viudo	14.5	13.3	11.8	10.3
Separado/Divorciado	4.8	8.0	8.9	10.3
Soltero	10.5	9.9	9.6	8.0
<b>Mujer</b>	100.0	100.0	100.0	100.0
Unido	3.6	4.1	4.2	4.3
Casado	34.1	34.1	35.0	36.2
Viudo	39.2	38.3	35.7	32.9
Separado/Divorciado	5.5	8.8	10.5	15.6
Soltero	17.6	14.8	14.5	11.0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEC: Censos de Población de 1984, 2000 y 2011, y Encuesta Nacional de Hogares, 2018 (INEC, 1984, 2000, 2011, 2018).



viudos de 65 años y más tienen niveles de ingreso inferiores a sus pares en unión; aun así, de acuerdo con los datos de CRELES (Brenes Camacho, 2013), no perciben estar en mala situación económica; pero sí se sienten, en promedio, menos satisfechos por la vida que sus contrapartes en unión. Además, tanto los hombres como las mujeres mayores que están divorciados tienden a vivir más en hogares unipersonales que los viudos; ello, durante la adultez mayor puede ser signo de autonomía o de soledad.

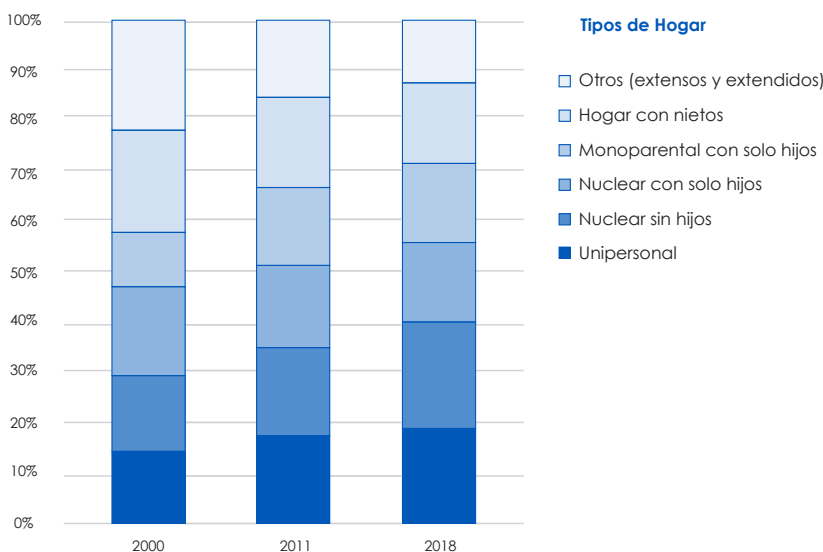
En los últimos 18 años, en Costa Rica, los tipos de hogares en los que residen personas adultas mayores han venido variando considerablemente; por ejemplo: los arreglos familiares más simples crecen: hogares en los que habita una sola persona –unipersonales– (de 14% a 19%) y los hogares nucleares sin hijos –en los que reside la persona adulta mayor

únicamente con su cónyuge– (de 15% a 21%). Tal y como se comentó anteriormente, este aumento puede relacionarse tanto con contextos positivos como negativos del proceso de envejecimiento. En términos positivos, la ausencia de hijos u otros familiares en el hogar puede indicar un nivel de autonomía favorable para la persona adulta mayor por una posible buena salud y recursos económicos para no necesitar residir con otras personas aparte de su cónyuge.

Desde el punto de vista negativo, estos arreglos familiares simples –en particular los hogares unipersonales– pueden conducir a sentimientos de soledad, como se ha documentado en Europa y Asia (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 1999; Lim y Kua, 2011; Sundström, Fransson, Malmberg y Davey, 2009). Con todo, análisis realizados con datos de encuestas sugieren que, en Costa Rica, las personas adultas mayores cuentan con redes de apoyo suficientemente fuertes que contrarrestarían posibles sentimientos de soledad (Puga, Rosero-Bixby, Glaser y Castro, 2007).

Por otra parte, los hogares con composición más compleja (hogares extensos y extendidos que incluyen a otros familiares) han reducido su importancia relativa. Esto sugiere que los arreglos familiares comprendidos como mecanismos de apoyo se están restringiendo cada vez más al núcleo familiar (madre, padre, hijas e hijos). El porcentaje de hogares de personas adultas mayores en las que habitan nietos y nietas también se ha reduci-

Gráfico 1.2. COSTA RICA: Distribución porcentual del estado conyugal de las personas de 65 años y más, 1984, 2000, 2011 y 2018



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEC: Censos de Población de 2000 y 2011, y Encuesta Nacional de Hogares, 2018 (INEC, 2000, 2011, 2018).



do, y puede estar relacionado con el descenso de la fecundidad en Costa Rica, especialmente entre las generaciones de hijos y nietos de las actuales personas adultas mayores.

Los arreglos residenciales de las personas adultas mayores son diferentes según su sexo. Los hogares unipersonales son más frecuentes entre las mujeres, diferencial atribuido a la mayor esperanza de vida de estas, aunado a los patrones culturales que favorecen que los hombres sean, usualmente, mayores que sus cónyuges. Las mujeres adultas mayores también tienen mayor probabilidad de vivir en hogares en los que habitan sin sus esposos; pero con sus hijos. Dicha realidad está relacionada, también, con la longevidad y prevalencia de jefatura femeninas, en las que las mujeres jefas de hogar son típicamente madres solteras, separadas o divorciadas.

Como un posible efecto más de las diferencias en la expectativa de vida, los hombres tienen más probabilidad de residir en hogares nucleares (con hijos o sin ellos); a su vez, tienden más a casarse o vivir en unión libre.

Por último, es mayor el porcentaje de mujeres que vive en hogares extensos o extendidos, diferencia que va disminuyendo a través del tiempo. Cabe plantearse la hipótesis sobre si las mujeres adultas mayores cuentan con redes familiares de apoyo más fuertes que los hombres, las cuales se reflejarían en arreglos

**Cuadro 1.3. COSTA RICA: Personas de 65 años y más, por sexo de la persona, según el tipo de hogar en el que residen. 2000, 2011 y 2018**

Sexo y tipo de hogar	Año		
	2000	2011	2018
<b>Hombres</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Unipersonal	10.5	12.3	12.0
Nuclear sin hijos	22.5	26.3	32.8
Nuclear con solo hijos	24.7	24.3	24.4
Monoparental con solo hijos	4.0	5.6	5.5
Hogar con nietos	19.7	16.8	14.3
Otros (extensos y extendidos)	18.6	14.8	11.1
<b>Mujeres</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Unipersonal	11.6	14.6	16.3
Nuclear sin hijos	14.3	16.8	20.6
Nuclear con solo hijos	11.1	11.6	12.4
Monoparental con solo hijos	11.7	17.4	18.5
Hogar con nietos	20.9	18.7	16.7
Otros (extensos y extendidos)	30.5	20.9	15.4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INEC: Censos de Población de 2000 y 2011, y Encuesta Nacional de Hogares, 2018 (INEC, 2000, 2011, 2018).

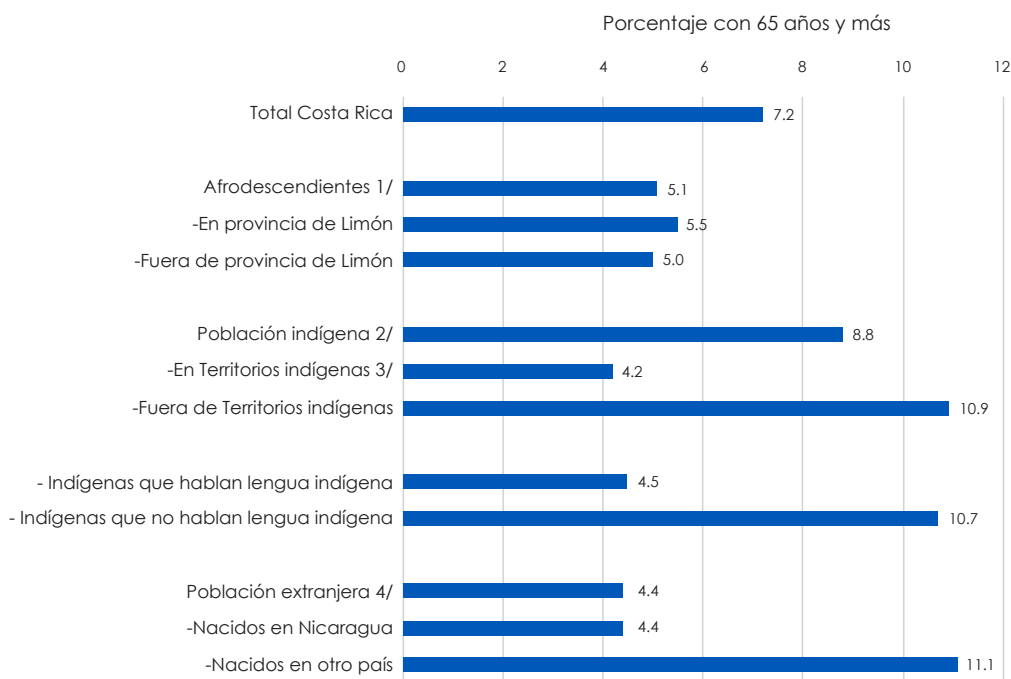
familiares más complejos que los típicamente nucleares.

### 1.3 Las personas adultas mayores afrodescendientes

Si bien es cierto, la presencia de población afrodescendiente en Costa Rica empezó en la colonia con la traída de esclavos africanos que ayudaron en las plantaciones de los colonizadores españoles (Gudmundson, 1986); en el siglo XXI, su identidad está fuertemente ligada a las personas descendientes de los grupos trabajadores antillanos que vinieron a la Zona Caribeña a trabajar en el ferrocarril y en el cultivo del banano.



Gráfico 1.3. COSTA RICA: Porcentaje de personas con 65 años y más en poblaciones. 2011



Fuente: INEC (2011), Censo de Población, 2011.

Notas: 1/ Población que se autoidentifica como negra o mulata

2/ Población que se autoidentifica como indígena

3/ Áreas geográficas definidas como territorios indígenas por decretos ejecutivos (Solano, 2004).

4/ Población nacida fuera de Costa Rica

La población afrodescendiente en Costa Rica es, demográficamente, menos envejecida en comparación con el resto del país; apenas 5% tiene 65 años y más. 17 % de este subgrupo residía en la provincia de Limón y solo un 5% se clasificó como negro o mulato (INEC, 2011). Esta diferencia está relacionada con un nivel de fecundidad ligeramente mayor entre las mujeres de este grupo étnico en contraste con el resto de las mujeres del país.

La inmigración de trabajadores antillanos a la costa caribeña introdujo en Costa Rica una serie de prácticas culturales particulares. El Censo de Costa Rica de 1927 mostró que estos inmigrantes y su progenie tenían niveles de instrucción superio-

res a la población del Valle Central; gracias, tanto al sistema británico de educación desarrollado en sus colonias como a los incentivos de formar a las nuevas generaciones en las congregaciones protestantes anglicanas (Putnam, 2004). En 1927, entre los que contestaban la pregunta sobre alfabetismo, 81% de los que se clasificaban como negros sabían leer, mientras que estas cifras se reducían a 66% y 53% entre los que se auto-percibían como blancos y mestizos respectivamente. En el 2011, el analfabetismo está prácticamente erradicado en Costa Rica, por lo que es más conveniente utilizar los años de escolaridad como indicador de logro educativo.

La ventaja que se documentaba a principios del siglo XX ya no se observa a inicios del XXI. Entre las personas adultas mayores afrodescendientes, un 18% reporta no tener ningún nivel de instrucción, mientras en el resto del país, esta cifra baja al 13%. Por el contrario, en el primer grupo, un 18% tienen algún año de secundaria aprobado o más, y en el resto del país este porcentaje alcanza el 25%. Entre las personas adultas mayores que habitan en Limón, los afrodescendientes cuentan con un mayor nivel de instrucción que los que se adscriben a otro origen étnico. Entre las personas que residen fuera de esta provincia, la relación es inversa; el promedio de años de instrucción de los afrodescendientes es menor que entre los que no pertenecen a dicho grupo. Si el nivel educativo promedio es un indicador de bienestar social, entonces se podría argumentar que los afrodescendientes que habitan fuera de Limón están en desventaja.

#### 1.4 Las personas adultas mayores en las comunidades indígenas

Usualmente, los grupos autóctonos viven en zonas alejadas de la Gran Área Metropolitana, sus indicadores demográficos son similares a los presentados por sociedades en etapas tempranas de la transición demográfica (Del Pópulo y Oyarce, 2006). Según el censo de 2011, un 2% de la población se autodenomina como indígena, pero apenas el 1% del total de habitantes de Costa Rica habita dentro de las áreas denominadas como Territorios Indí-

genas. Además, solo un 31% de las personas que se perciben como indígenas residen en estas áreas geográficas.

Si bien el nivel de fecundidad de las poblaciones autóctonas es mayor al nivel promedio del país (según la información brindada por el mismo censo sobre hijos nacidos vivos), el nivel de envejecimiento poblacional de este grupo es ligeramente mayor al del promedio del país (9% contra 7%, respectivamente). Schkolnik y del Pópulo (2005) expresan que este patrón es común en los censos de América Latina y lo atribuyen a que la pérdida de dominio de una lengua indígena entre las personas más jóvenes hace que estas dejen de auto-percibirse como pertenecientes a su grupo; con todo, los datos censales costarricenses no confirman esta relación. Un 11 % de personas de 65 años y más no hablan lengua autóctona; en contraste con un 5% que sí la habla.

Existe una mayor proporción de personas adultas mayores que se autodenomina como indígena pero habita fuera de sus territorios, así lo evidencia el hecho de que, en 2011, 7815 indígenas de 65 años y más vivían fuera de dichas regiones; situación que puede deberse a desplazamientos de estas comunidades hacia otras zonas. Asimismo, el mayor índice de envejecimiento en este grupo puede tener su origen en la constitución de parejas conyugales interculturales, disminuyendo entonces la identificación con su comunidad. Entre to-



dos los hogares en los que el jefe o su cónyuge se identificaban como indígenas, 58% correspondían a parejas interculturales (jefe indígena y cónyuge no indígena o jefe no indígena y cónyuge indígena). Independientemente de las razones, la población de indígenas de 65 años y más puede requerir atención especializada por parte de las instancias gubernamentales, especialmente aquellas que viven fuera de dichos territorios y, por ende, más alejadas de sus comunidades.

### 1.5 El proceso de envejecimiento poblacional entre los inmigrantes

Uno de los procesos demográficos más importantes que experimentó Costa Rica durante el siglo XX e inicios del siglo XXI es la inmigración, especialmente desde Nicaragua, Centroamérica y Sudamérica (Colombia, por ejemplo). Además, por su ubicación en los trópicos, el país se ha convertido en destino de flujos migratorios de personas norteamericanas y europeas jubiladas, en particular. Debido a la sostenibilidad de este proceso a través del tiempo –pues Costa Rica sigue siendo un país atractivo para las personas extranjeras–, se puede observar cómo el proceso de envejecimiento está comenzando a evidenciarse en las comunidades inmigrantes.

La comunidad extranjera nicaragüense que habita en Costa Rica es la más numerosa, llegan a Costa Rica personas adultas jóvenes

con edades menores a 40 años (CCP, 2013). Con base en los datos del Censo de Población (INEC, 2011), en total representan el 7% de la población de Costa Rica; este porcentaje equivale apenas a un 4% entre las personas de 65 años y más. Más aún, entre esta comunidad extranjera, apenas el 4% son personas adultas mayores (12798 personas en el Censo de 2011). Un proceso de envejecimiento de una comunidad inmigrante no se mide necesariamente por su nivel de fecundidad, sino por la magnitud de los flujos recientes y por la duración de la estadía de quienes llegaron años atrás<sup>1</sup>. Por el contrario, los inmigrantes de otros países tenían una mayor presencia relativa de personas de 65 años y más que corresponde a un 11% del grupo (10726 personas).

Del total de personas adultas mayores migrantes, 51% llegó antes de 1980, 30% entre 1980 y 1999, un 19% en el siglo XXI. En esta característica, existe una diferencia entre las personas de Nicaragua y el resto de personas extranjeras. El 58% de las primeras llegó antes de 1980 a Costa Rica y apenas un 9% llegó a partir del año 2000; entre quienes nacieron en otros países, el 46% inmigró antes de 1980 y el 28% durante los primeros años del siglo XXI. Estas diferencias refuerzan la idea de que el envejecimiento poblacional de las personas migrantes surge de distintas dinámicas demográficas relacionadas con el país de origen.

<sup>1</sup> En Costa Rica no se puede medir claramente a la población joven de la comunidad inmigrante porque las personas nacidas en el territorio costarricense son clasificadas como nativas, independientemente de si sus progenitores son extranjeros o no; en otras palabras, no se operacionaliza el concepto de migrante de “segunda generación”.

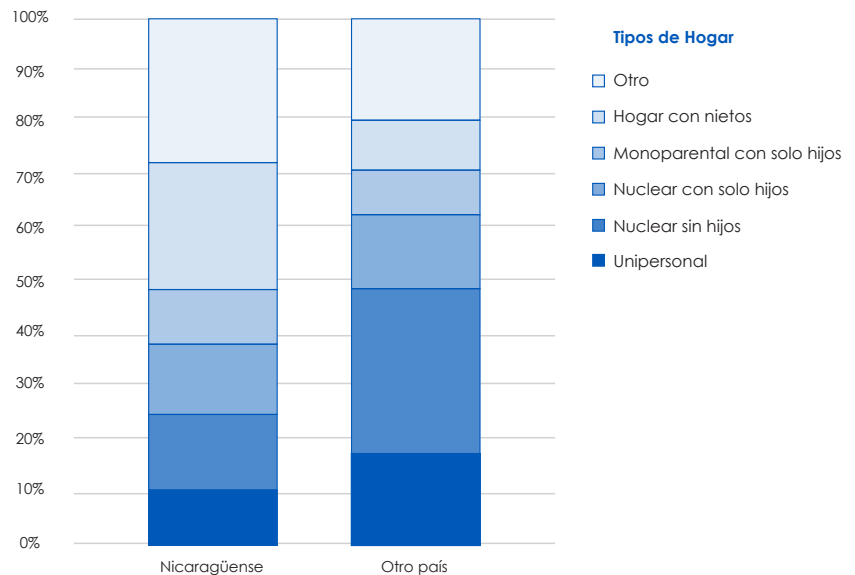
Estas distinciones se observan también al analizar las características de estos grupos de población mayor. Tanto nacionales como personas extranjeras de 65 años y más viven mayoritariamente en la Región Central, donde habita el 77% de inmigrantes no nicaragüenses, frente a un 68% de nacionales.

Los nicaragüenses de 65 años y más tienen una presencia relativa importante en las regiones fronterizas con el vecino país: Región Huétar Norte (22%), Huétar Atlántica (12%) y Región Chorotega (10%) cuya concentración espacial es parte del proceso migratorio, pues las personas procedentes de Nicaragua tienden a venir a Costa Rica por tierra; además, existen dinámicas históricas transnacionales en las que los habitantes fronterizos mantienen interrelaciones sociales, culturales y económicas frecuentes.

En las personas adultas mayores nacidas en Costa Rica, un 56% tiene nivel de primaria o menos; en los nicaragüenses, este porcentaje crece a 80%; quienes provienen de otros países, 23%. Casi la mitad de las personas adultas mayores que llegaron de naciones diferentes a Nicaragua tiene estudios universitarios.

Asimismo, las personas provenientes de Nicaragua tienden a vivir en arreglos familiares más complejos; la mitad vive en hogares extensos o extendidos, y es más evidente en aquellos que llegaron a partir de 2000 (77% vive en este tipo de hogares). Dicha característica está

Gráfico 1.4. COSTA RICA: Personas de 65 años y más nacidas en otro país, que viven en Costa Rica, según tipos de hogares en los que residen. 2011.



Fuente: INEC (2011), Censo de Población, 2011.

relacionada con los procesos migratorios determinados por motivos laborales y económicos.

Los migrantes nicaragüenses generalmente se insertan en ocupaciones menos calificadas con salarios relativamente más bajos, por lo que los hogares extensos y extendidos permiten disminuir el costo diario por persona de vivir en otro país y compartir gastos. Sus redes de apoyo social se reflejan en los tipos de hogares que conforman, las que se extienden a las personas mayores migrantes.

Por el contrario, quienes inmigran de otros países tienden a vivir en arreglos residenciales más sencillos: hogares unipersonales (17%) y nucleares sin hijos (31%). Complementariamente, el 43% de este grupo se cataloga como pensionado o jubilado y un 2% adicional vive de rentas o alquileres. En otras pa-



labras, los inmigrantes de 65 años y más de países diferentes a Nicaragua tienen características similares a las personas adultas mayores en la etapa de “nido vacío”: personas que ya no viven con sus hijos y que emplean su dinero y ahorros para desarrollar otro estilo de vida.

### La información utilizada proviene de:

- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (1984). VIII Censo Nacional de Población y IV de Vivienda., Censo 1984. Base de datos.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2000). IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda., Censo 2000. Base de datos.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda., Censo 2011. Base de datos.
- Centro Centroamericano de Población CCP (2013). Evaluación demográfica del X Censo Nacional de Población de Costa Rica 2011 y de otras fuentes de información. San José, Costa Rica: CCP.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2013). Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad 1950 – 2050. Instituto Nacional de Estadística y Censos; Centro Centroamericano de Población. -- 1 ed.-- San José, C.R.: INEC; 2013.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2018). Encuesta Nacional de Hogares 2018.

### En el taller sobre este tema participaron:

Emiliana Rivera Meza (CONAPAM), Teresita Aguilar Mirambell (CONAPAM), Edgar Muñoz Salazar (CONAPAM), Rossy Zúñiga Villegas (Defensoría de los Habitantes), Melissa Benavides Víquez (Poder Judicial), María Elena Salazar Alvarado (CONAPAM), Carlos von Marschall Murillo, Arodys Robles Soto (CCP-UCR), Manuel Hernández López (MEP), Fernando Morales Martínez (Facultad de Medicina, UCR), Yolanda Brenes Zumbado (HNGG).

### La edición del capítulo estuvo a cargo de:

- Gilbert Brenes Camacho
- Arodys Robles Soto





# CAPÍTULO 2

## Seguridad económica

El mayor cambio observado en la situación socio-económica de las personas adultas mayores durante la última década es la reducción en la brecha de incidencia de pobreza entre los hogares de las personas de 65 años y más y el resto de los hogares de Costa Rica. El análisis sigue confirmando la importancia relativa del gasto en salud en los hogares de personas adultas mayores. Además, datos recientes confirman que cuatro de cada diez de estos hogares están endeudados, sobre todo con empresas comerciales y entidades financieras. La tenencia de vivienda y el derecho a una pensión (ya sea contributiva o no contributiva) fortalece el bienestar económico de la población de 65 años y más. La prevalencia de estas características ha aumentado en los últimos 10 años. Los hogares extendidos no necesariamente aumentan el riesgo de pobreza entre las personas adultas mayores, excepto cuando estos hogares dependen enteramente de los ingresos de estas.



La actual situación económica de las personas adultas mayores es tan compleja como diversa, hay quienes, a la llegada de su vejez y jubilación, han alcanzado una estabilidad económica bien lograda, producto del trabajo arduo, de su desempeño profesional en diferentes instituciones del país, como universidades, centro de salud o entidades gubernamentales y privadas. De la misma manera, hay personas adultas mayores que enfrentan una realidad económica diferente, sin pensión o con acceso apenas a una pensión del Régimen No Contributivo y una carga económica que, en muchos casos, se une a la difícil situación laboral que viven muchas familias jóvenes, donde la persona mayor se convierte en importante sostén para la estabilidad de madres, padres, niños y niñas al ejercer también roles de cuidado de otras personas mayores, de personas con discapacidad o de nietos. Las personas adultas mayores se podrían considerar como una población vulnerable en el plano socioeconómico porque tendrían menos posibilidades de mantenerse en el mercado laboral y, por consiguiente, de recibir un ingreso estable. El derecho a una pensión por jubilación y el haber invertido en la adquisición de bienes a través del curso de vida compensan los riesgos de enfrentarse a la vulnerabilidad social en edades avanzadas. Los arreglos familiares también son un mecanismo que puede permitir a los hogares, en general, consolidar varios ingresos para hacerle frente al costo de la vida.

En Costa Rica, hay personas adultas mayores que viven en una situación económica ventajosa y estable, mientras que otras tienen que afrontar situaciones de pobreza y exclusión social.

A continuación se realizará un breve análisis de la situación económica de la persona adulta mayor en cuanto a ingresos y egresos mensuales.

### **2.1. Gastos de los hogares de personas adultas mayores**

Debido a que los gastos reflejan los requerimientos de los hogares para su funcionamiento cotidiano, pueden entonces condicionar su condición de vulnerabilidad. Según la teoría del ciclo de vida de los hogares, los egresos se incrementan cuando las personas adultas jóvenes en convivencia empiezan a procrear, por tanto, requieren más alimentos, vestido, equipamiento para la vivienda y, sobre todo, inversión en educación. El consumo empieza a disminuir cuando los hijos se convierten en adultos y dejan el hogar. Según esta teoría, se esperaría que los hogares de personas adultas mayores tengan un nivel de gasto menor.

En 2018, los gastos totales de los hogares en los que habita al menos una persona de 65 años es 25% menor al gasto total de los hogares sin ellas (en promedio, de 713 000,00 y 950 000,00 colones, respectivamente; según Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018) (INEC, 2019c). Sin embargo, la brecha en-

tre el gasto de ambos tipos de hogar disminuyó, pues en 2013 esta diferencia era del 30%. A pesar de que invierten, aproximadamente, 5% menos colones en alimentos que la media de consumo del país, un mayor porcentaje del gasto total corresponde a este rubro. En otras palabras, por cada 1000 colones que gastan los hogares de personas adultas mayores en alimentos, casi 187 colones se destinan a alimentos. Esto ocurre porque los hogares de personas adultas mayores necesitan gastar menos en áreas tales como educación, recreación y vestimenta, entre otros; más bien, el único rubro en el que expenden más que el resto del país es en bienes y servicios de salud: un 55% más (promedio de 43 731,00 colones contra 28 181,00 colones). Esta brecha ha venido incrementándose, pues en el 2013 era de 47%.

En los hogares con personas adultas mayores, los gastos de bolsillo ("out-of-pocket") en salud representan el 6% del total de consumo de los hogares. Esta cifra es relativamente baja; en India y en China, este porcentaje llegaba al 11% y 15% respectivamente para el período 2007-2011 (Kumar et al., 2015). En Costa Rica, el gasto de bolsillo en salud es relativamente más bajo por la disponibilidad de los servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS]. Usando la misma fuente de datos, 9 de cada diez hogares de personas adultas mayores recibieron medicamentos por parte de la institución sin costo para el hogar; 3 de cada cuatro se beneficiaron con exámenes de laborato-

rio, y casi la mitad (un 49%) se beneficiaron de exámenes radiológicos.

En el análisis de gastos de Costa Rica, cabe resaltar que un 43% de los hogares en los que habita al menos una persona de 65 años y más mantiene algún tipo de deuda. Este porcentaje es menor que el del total de hogares del país, pues un 60% mantienen algún tipo de deuda. En tipo de crédito más común es con empresas comerciales (22% tienen este tipo de crédito), o con entidades financieras con créditos destinados a fines distintos a vivienda (19%). En cambio, apenas un 6% mantienen un préstamo para vivienda. Aunque la fuente de esta información no proporciona el dato sobre el monto original del crédito, en promedio los hogares con personas adultas mayores pagaron 173 000 colones como cuota mensual el mes anterior a la encuesta. Estas cifras son reveladoras porque sugieren que la proporción de viviendas de personas mayores endeudadas es alta y destinada a consumo; en general, se puede enfrentar una deuda si tiene un ingreso estable y suficientemente alto, pero los ingresos de las personas adultas mayores no siempre tienen estas características por procesos de exclusión del mercado laboral o por situaciones inesperadas del deterioro de la salud.

## 2.2. Tenencia de vivienda

La inversión de capital correspondiente a adquisición de bienes costosos suele ocurrir en etapas tempranas del ciclo vital de los ho-



gares. A lo largo de la vida, las personas tienden a acumular riqueza. Una de las compras más importantes que realizan es la adquisición de una vivienda; activo que brinda un servicio habitacional permanente. Además del valor monetario de una vivienda, esta se encuentra asociada a la satisfacción de una necesidad básica; si bien la tenencia de este activo no asegura el cumplimiento de un nivel mínimo de habitabilidad para el hogar, disminuye la vulnerabilidad a la pobreza. Quien es propietario de un domicilio tiene menos riesgo de ser despojado de este y ver comprometida la satisfacción de su necesidad de servicios habitacionales. Su adquisición supone una inversión monetaria muy grande que puede resultar inaccesible para personas jóvenes. Así, es de esperar que cuanto mayores sean las personas, más probable es que tengan su propia casa. Tal es el caso en Costa Rica.

De los hogares en los cuales es miembro alguna persona adulta mayor, el 86% posee una vivienda propia; en el 81% de los casos esta se encuentra totalmente pagada mientras que sólo en el 5% se está cancelando a plazos. Adicionalmente, un 6% de los hogares en los que reside una persona adulta mayor pagan alquiler por su vivienda, mientras los que viven en un precario constituyen un 1%. Estas proporciones han cambiado muy poco en los últimos 10 años.

La situación de los hogares sin adultos mayores es bastante diferente;

de ellos, el 22% habita una vivienda alquilada; sólo el 67% cuenta con vivienda propia: el 56% ya la tiene totalmente pagada mientras que el restante 11% se encuentra pagando a plazos. El porcentaje de hogares con personas mayores y sin ellas que viven en precarios son similares (2%).

Cabe resaltar la categoría “Otra” que está compuesta, principalmente, por viviendas prestadas; un 7% de los hogares de personas mayores residen en este tipo de vivienda. Ello implica carencia habitacional, pues su condición de préstamo no necesariamente surge por motivos laborales sino también por razones de necesidad. Las viviendas prestadas se pueden considerar como una transferencia no monetaria brindada por otras personas.

En el nivel individual, un 87% de las personas de 65 años y más habitan en viviendas cuya propiedad es de un miembro del hogar, aunque no necesariamente de la persona adulta mayor. Sin embargo, el habitar una vivienda propia –en lugar de viviendas alquiladas, prestadas o en precario– reduce la incertidumbre de perder el lugar de residencia en el corto plazo. No existe diferencia por sexo o por grupo de edad en el tipo de tenencia de la vivienda en que se reside. Además, no existen diferencias importantes en el estado de la vivienda (paredes, techo, piso) según si en el hogar habita una persona adulta mayor o no.

**Cuadro 2.1. COSTA RICA: Tipo de tenencia de vivienda para hogares, según presencia de Personas Adultas Mayores. 2018**

	Total	Sin PAM	Con PAM
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Propia	71.4	66.5	85.5
--Totalmente pagada	62.4	56.0	80.9
--Pagando a plazos	9.0	10.5	4.6
Alquilada	17.8	21.8	6.3
En precario	1.9	2.2	1.0
<b>Otra</b>	8.9	9.5	7.2

Fuente: Elaboración con base en ENAHO-2018 (INEC, 2018).

**Cuadro 2.2. Tipo de tenencia de vivienda de Personas Adultas Mayores, según sexo y edad. 2018**

	Total	Hombres	Mujeres	65-74	75+
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Propia	86.9	86.3	87.4	86.9	87.0
--Totalmente pagada	82.6	81.4	83.6	81.5	84.3
--Pagando a plazos	4.3	5.0	3.8	5.4	2.7
Alquilada	5.6	6.1	5.2	6.0	5.0
En precario	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
<b>Otra</b>	6.7	6.8	6.6	6.3	7.3

Fuente: Elaboración con base en ENAHO-2018 (INEC, 2018).

Nota: 1/ La propiedad de la vivienda es de algún miembro del hogar, no necesariamente de la persona adulta mayor.

### 2.3. Los ingresos y la incidencia de la pobreza en hogares de personas adultas mayores

En Costa Rica, las estadísticas oficiales utilizan dos métodos para medir la pobreza: la pobreza multidimensional y la línea de pobreza. En el primer método, un hogar se clasifica pobre si enfrenta limitaciones de acceso en cinco dimensiones: educación, salud, vivienda, uso de Internet, trabajo y protección social. En 2018, con este método, un 17% de los hogares de personas adultas mayores se clasificaba como po-

bres (68 606 hogares), mientras para el total, la incidencia de pobreza multidimensional es de 20% (298 630 hogares). Nótese que, si los hogares de personas adultas mayores tienen una mayor probabilidad de ser propietarios de una vivienda, se esperaría que tengan un valor más ventajoso en la dimensión habitacional de la pobreza multidimensional y, como consecuencia, tienen menores niveles de pobreza en los indicadores de las dimensiones mencionadas.



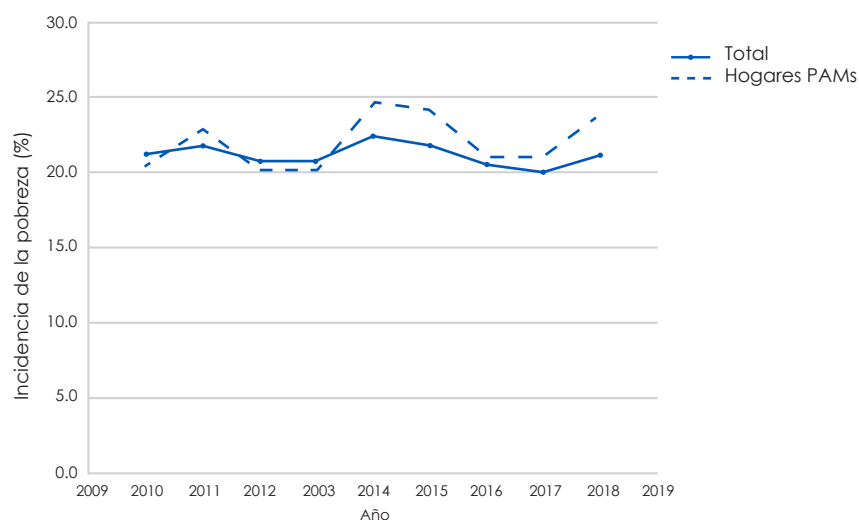
Con el segundo método, un hogar es considerado como pobre si su ingreso por persona es menor al valor de una canasta básica alimentaria requerida para un nivel mínimo de subsistencia. Según este criterio, en 2018, un 24% de los hogares de personas adultas mayores se clasificaba como pobre (98 475); para el total de hogares de Costa Rica esta cifra era de 21% (328 848 hogares). La diferencia en los valores entre el indicador por línea de pobreza y el indicador multidimensional surge de las conceptualizaciones que fundamentan cada una de las metodologías.

En comparaciones internacionales basadas en el método de línea de pobreza, Costa Rica se caracterizaba por ser uno de los pocos países de América Latina en el que la incidencia de la pobreza era mayor en los hogares de personas adultas mayores que en el total de hogares (Del Pópulo, 2001). Sin embargo, a partir de 2010, cuando se empieza a utilizar una nueva metodo-

logía de medición de ingresos, la incidencia de la pobreza entre estos hogares ha sido similar a la del total del país, y solo en los años 2014, 2015 y 2016 la brecha ha crecido desfavorablemente para las personas mayores. No se puede definir claramente si la reducción sostenida de la brecha se debió a políticas sociales y económicas específicas, pero coincide con los incrementos en el monto básico de la pensión del Régimen No Contributivo de 17 500 colones a 50 000 colones entre junio de 2006 a junio del 2007 (MTSS, 2017).

Las fuentes del ingreso de las personas mayores son importantes de conocer para entender su vulnerabilidad socioeconómica. En edades avanzadas, las personas son más propensas a dejar el mercado laboral; en países con alta cobertura de los sistemas de seguridad social, pueden contar con pensiones de jubilación. En Costa Rica, quienes cuentan con este tipo de transferencias monetarias formales perciben una mejor situación económica que aquellos que no tienen el derecho (Brenes-Camacho, 2013), pues; generalmente, estos últimos tienen que seguir laborando o depender de transferencias monetarias informales (regalos, donaciones, etc.) de otras personas para subsistir. Entre las personas menores de 65 años, el 88% del ingreso percibido proviene del trabajo, mientras que apenas un 8% está basado en transferencias monetarias principalmente del Sistema de Pensiones Contributivas o no Contributivas.

**Gráfico 2.1. COSTA RICA: Incidencia de la pobreza para el total de hogares y para los hogares de personas adultas mayores. 2010-2018.**

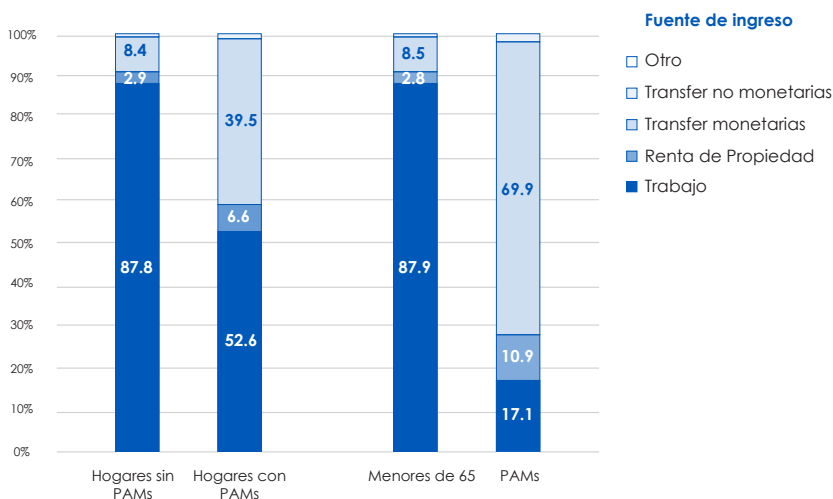


Fuente: Elaboración con base en ENAHOS del 2010 al 2018 del INEC (2020).

En cambio, entre las personas de 65 años y más, el 70% de su ingreso proviene de transferencias monetarias, y solo el 17% depende de seguir insertas en el mercado laboral. Es de resaltar además que un 11% de los ingresos surgen de rentas de la propiedad: de inversiones en propiedades y ahorros realizados a través del curso de la vida.

Si se analizan los hogares, un poco más de la mitad del ingreso de aquellos en los que residen personas adultas mayores depende de salarios y ganancias de actividades productivas, mientras que solo una quinta parte depende de las transferencias monetarias. Esta diferencia indica la importancia de los hogares multigeneracionales en la disponibilidad de ingresos para las personas adultas mayores. En los hogares en los que las personas de 65 años y más viven solas, la incidencia de la pobreza es del 27%, la cual se reduce a 23% si viven acompañadas. Los hogares en los que una persona adulta mayor vive sola dependen sobre todo de transferencias monetarias (71% del ingreso total) y no monetarias (5% del ingreso total), como alimentos, medicamentos y otros bienes que terceros le dan a la persona mayor. Por el contrario, los hogares de adultos mayores en los que reside más de una persona dependen en mayor medida del ingreso por salarios y ganancias del trabajo (57% del ingreso total) más que de las transferencias monetarias (37%).

**Gráfico 2.2. COSTA RICA: Distribución porcentual de las fuentes de ingresos en personas y hogares, según la presencia de personas adultas mayores. 2018**



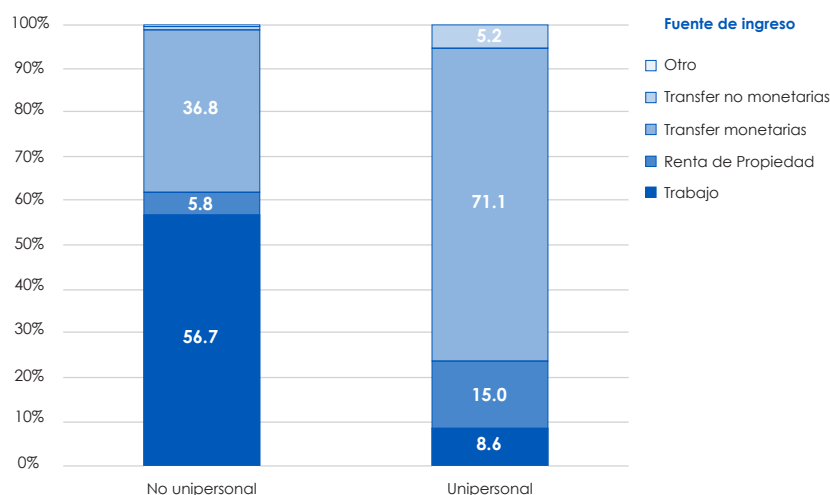
Fuente: Elaboración con base en ENAHO-2018 (INEC, 2018).

En general, la distribución de las fuentes de ingreso prácticamente no ha variado desde 2010. Este patrón indica que ni la crisis económica de 2008, ni la situación fiscal del país, ni las políticas sociales del Estado costarricense han transformado la inserción de un sector de la población de 65 años y más en el mercado laboral –por la que reciben ingresos– o la dependencia que tiene un grupo mayoritario de personas adultas mayores en las transferencias monetarias, principalmente del sistema de seguridad social.

Para entender la relevancia de los sistemas de pensiones, se puede observar que, de acuerdo con la ENAHO, en 2018, casi la mitad de las personas de 65 años y más (48%, equivalente a 231 481 pensionados por el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte [IVM] de la CCSS y 30 309 por alguno de los otros regímenes contributivos) tenía el derecho de recibir una pensión; esta proporción prácticamente no ha cambiado desde 2010. Sí ha cambia-



**Gráfico 2.3. COSTA RICA: Distribución porcentual de las fuentes de ingresos de hogares de Personas Adultas Mayores, según tipo de hogar. 2018**



Fuente: Elaboración con base en ENAHO-2018 (INEC. 2018).

do el motivo por el que se recibe la transferencia. En 2007, en el régimen de IVM, el 35% de las pensiones correspondían al riesgo asociado con defunción (pensiones que adquieren los familiares después de la muerte del jubilado); otro 35%, al riesgo de vejez (pensiones que adquieren los cotizantes al jubilarse); y un 30% a invalidez. Sin embargo, debido al aumento en la esperanza de vida, en las separaciones y divorcios, y el propio proceso de envejecimiento poblacional, 10 años después la mayoría de las pensiones otorgadas por el IVM se deben a la jubilación del cotizante (52%); un 26% se adjudicó por el riesgo de muerte, y un 22% por el riesgo de invalidez. La composición por riesgo de otorgamiento de pensión es importante para comprender el por qué la pensión por jubilación contribuye a la reducción de la vulnerabilidad del adulto mayor. En 2017, el monto promedio de la pensión por vejez era de 338 901 colones, mientras que los de invalidez y muerte eran de 197 978 y

159 762 colones respectivamente. Adicionalmente, un 18% de las personas de 65 años y más cuenta con una pensión del régimen no contributivo (96 412 personas), una proporción similar a la registrada diez años antes. Aparte del aumento mencionado que se efectuó en 2006 y el 2007, el monto básico ha seguido creciendo y ha llegado en 2019 a 82 000 colones. Este sistema de transferencias beneficia principalmente a las personas de bajos recursos; estas pensiones representan el 24% del total de ingresos de los hogares de personas adultas mayores clasificadas como pobres según su ingreso, y uno de cada 10 de estos hogares pobres depende enteramente de esta transferencia.

El aporte que hacen las personas de 65 años y más al ingreso del hogar puede ser fundamental para este, pues de esta colaboración podría depender que el hogar supere o caiga en una situación de pobreza. El residir con otros perceptores de ingresos permite compartir los gastos del hogar. De la totalidad de hogares con adultos mayores, en el 44% de los casos estos son quienes aportan todo el ingreso; en este subgrupo que depende enteramente del ingreso de las personas mayores, la incidencia de la pobreza es de un 37%. En general, la mayor incidencia de la pobreza se presenta en hogares donde las personas adultas mayores realizan más de la mitad del aporte al ingreso, pues una tercera parte de estos hogares se considera como pobres. En aquellos núcleos en los que las personas de 65 años y más contribuyen al ingreso total del hogar,



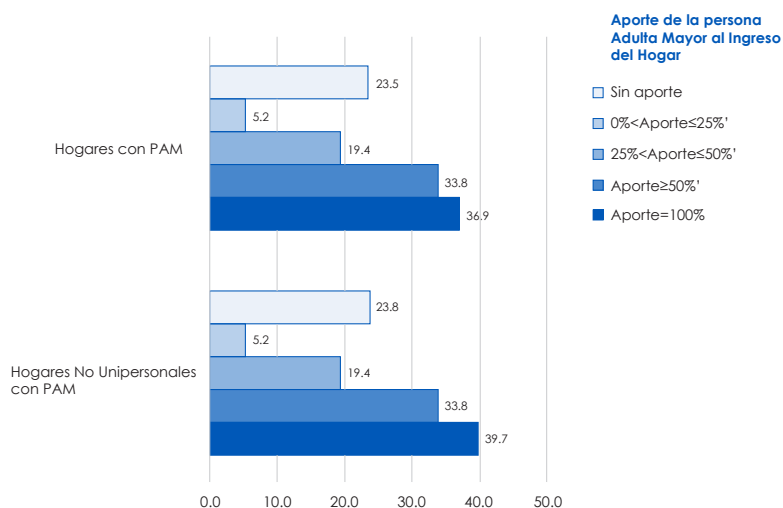
cuanto mayor es el aporte, mayor es la incidencia de pobreza. La única excepción es cuando la persona mayor no aporta ingreso del todo; en una quinta parte de los hogares de personas adultas mayores, estas no perciben ingresos.

La tendencia no varía cuando se excluyen los hogares en los que el adulto vive solo y que, por consiguiente, aporta la totalidad del ingreso del hogar. En forma coincidente, cuando la persona adulta mayor aporta la mayoría de los ingresos, la incidencia de la pobreza aumenta si hay varias generaciones formando parte del hogar. Por el contrario, la incidencia de la pobreza es menor (7%) en hogares con dos generaciones en las que la persona adulta mayor aporta menos de la mitad de los ingresos. El papel de los tipos de hogares multigeneracionales en la incidencia de la pobreza se confirma también con un hallazgo reportado antes (Fernández y Robles, 2008): la presencia de menores de edad (los cuales típicamente no perciben ingresos) aumenta la probabilidad de que un hogar sea pobre. Entre los hogares de personas adultas mayores, si no hay menores de 18 años, la incidencia de la pobreza es de 22%; si hay presencia de niños y adolescentes, la incidencia aumenta a 30%. Este conjunto de resultados sugiere que la pobreza es más común en aquellos hogares en los que otras personas (incluyendo menores de 65 años) dependen del ingreso de las personas de 65 años y más.

En este tema, también existen diferencias por sexo y por grupos de edad. Si se considera únicamente a los hogares con alguna persona mayor y con 2 miembros o más, el 61% de los hombres adultos mayores no realiza ningún aporte al ingreso del hogar y un 9% asume todo el gasto del mismo; mientras en el caso de las mujeres, el 7% no aporta y un 22% brinda la totalidad del ingreso. Además, es más común entre las personas de mayor edad tener que colaborar a los ingresos de su hogar.

En los hogares en los que habita más de un individuo, el 21% de las personas de 65 a 74 años no aporta ingresos; esta cifra decrece a 16% entre quienes tienen 75 años y más. En cambio, en ambos grupos de edad, el 13% de las personas paga la totalidad de los gastos. La característica más importante que determina la cooperación económica individual de la persona adulta mayor al ingreso del hogar es recibir una pensión.

**Gráfico 2.4. COSTA RICA: Incidencia de la pobreza de los hogares unipersonales y totales de Personas Adultas Mayores, según aporte de la Persona Adulta Mayor al ingreso del hogar, 2018**



Fuente: Elaboración con base en ENAHO-2018 (INEC, 2018).



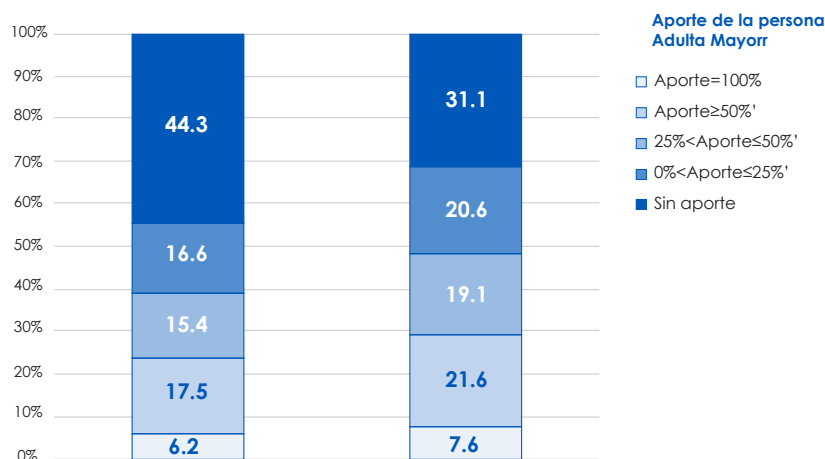
En los hogares con 2 miembros o más, un 50% de los jubilados cubren más de la mitad del consumo del hogar, y un 17% la totalidad de este; entre los no jubilados, solo un 9% brinda la totalidad del ingreso al hogar. Estar laborando también es importante para determinar el aporte al ingreso porque, en los hogares no unipersonales, un 22% de los ocupados de 65 años y más cooperan con la totalidad de la entrada económica, mientras que entre los no ocupados, esta proporción disminuye a 11%.

La tasa de ocupación de las personas adultas mayores es de 16% (según la ENAHO), una cifra considerablemente más baja que la de la población de menor edad. Esta diferencia se debe a que las personas que laboraron en ocupaciones formales tienen derecho a una jubilación, y a que la mayor prevalencia de discapacidad asociada con la edad avanzada resta posibilidades a las personas de seguir laborando.

Es notable que un 13% de las personas jubiladas de 65 años y más siga trabajando. Su permanencia en el mercado laboral se puede deber a que el monto de la pensión no es suficiente para mantener el nivel de consumo requerido por el hogar o porque la persona jubilada considera que tiene la salud y la disposición para seguir laborando, pero con un flujo estable de ingresos a través de la pensión. La primera razón surgiría de limitaciones del Sistema de Seguridad Social para ofrecer el nivel de ingresos esperado por la persona adulta mayor; la segunda razón prefigura la autonomía de esta: el individuo desea seguir aportando su experiencia y conocimientos en labores económicamente productivas posterior a la jubilación. Los datos no permiten profundizar cuál de las dos razones es más prevalente.

Las personas ocupadas de 65 años y más tienden a constituirse en trabajadoras independientes (un 59% son empleadoras o trabajadoras por cuenta propia), la mitad trabaja sola, y un 26% dentro o cerca de su propia residencia. La mayoría tiene ocupaciones elementales relacionadas con los servicios (26%) – como limpieza, ventas ambulantes o sector obrero– un 23% participa en actividades industriales y tareas agrícolas (13%). Este conjunto de características describe empleos con mayor grado de precariedad por requerir menores cualificaciones para ejecutar las labores que conllevan. Este acceso diferencial al mercado laboral está determinado por su nivel educativo, pues

**Gráfico 2.5. COSTA RICA: Distribución porcentual de los hogares unipersonales y totales de Personas Adultas Mayores. 2018**



Fuente: Elaboración con base en ENAHO-2018 (INEC, 2018).

un 62% de los ocupados de edad avanzada tienen solo estudios de primaria (contra un 33% de personas menores) y apenas un 15% tiene estudios superiores (contra un 26% de personas de menor edad). Pese a este acceso diferencial, en 2018, un 91% de las personas adultas mayores se sentía satisfecho con su jornada laboral, en contraste con un 78% de personas menores de 65 años.

#### 2.4. Cotización al sistema de pensiones

Uno de los principales indicadores de precariedad laboral es la falta de cotización para los seguros de pensiones y salud. Como se explicó anteriormente, el contar con una pensión por jubilación le permite a la persona adulta mayor ser menos vulnerable en el plano socioeconómico.

Por estas razones, es importante conocer cuál es la condición de la población asegurada de Costa Rica; aunque no ha cambiado significativamente en el período comprendido entre la publicación del I Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor [IESPAM] y la actualidad, cabe mencionar los principales rasgos:

- **Distribución por sexo:** Sí ha variado porque hay un mayor porcentaje de mujeres aseguradas directas en 2018; no obstante, la mayoría de la población asegurada sigue siendo masculina. Los hombres pasaron de representar 69% a 61% entre 2007 y 2018, respectivamente.

- **Grupos de edad y sexo:** La distribución por estos parámetros sigue siendo muy similar en 2018 a la existente en 2007, aunque sujeta al proceso de envejecimiento poblacional. Cada uno de los grupos etarios de 25 a 29, 30 a 34 y 35 a 39 tienen proporciones similares en la distribución relativa de los asegurados directos: 13%, 14% y 13%, respectivamente. Solamente el 2% de la población asegurada es menor de 20 años, mientras que el 3% tiene 65 años o más. Cabe resaltar que, entre los asegurados directos, los porcentajes de mujeres con edades entre 25 a 39 años es un poco menor que la de los hombres. Esta diferencia puede deberse a la salida de las primeras de la fuerza laboral por maternidad.

- **Sector institucional:** En 2018, el 79% de los asegurados pertenecía a empresas privadas, este es el sector institucional con mayor cantidad de asegurados, además, su participación en el total nacional ha venido aumentando; en 2007 su porcentaje de asegurados laborando era de 67%.

- **Rama de actividad:** Durante los últimos once años, ha aumentado la importancia relativa del sector servicios como empleador de los asegurados directos. En 2007, esta cifra era cercana a 68% y en 2018 aumentó ligeramente a 72%; por consiguiente, la participación relativa de los sectores primario (agricultura, ganadería, minería) y secundario ha disminuido.



## 2.5. Cambios en la situación económica de las personas adultas mayores

El principal hallazgo de este capítulo es que ha habido pocos cambios en las características socioeconómicas de las personas adultas mayores desde el primer informe, desglosadas en la distribución por fuentes de ingreso, el derecho a pensión, y la tenencia de vivienda. Si se considera que Costa Rica ha estado afectada por la crisis económica mundial de 2008 y un creciente déficit fiscal, la evidencia sugiere que el sistema de bienestar social del Estado costarricense y los comportamientos económicos de los hogares han permitido que la situación socioeconómica de los ciudadanos adultos mayores no mejore ni desmejore considerablemente. El principal cambio que se observa es el cierre en la brecha de incidencia de pobreza entre los hogares de personas adultas mayores con respecto del resto de los hogares. Esta reducción en la brecha se da principalmente por una mayor incidencia de pobreza en el resto de los hogares, más que por una disminución entre los hogares de personas adultas mayores.

El principal reto de la sociedad costarricense es seguir ampliando la cobertura del sistema de seguridad social entre las nuevas generaciones, y apoyar en particular a los hogares multigeneracionales que dependen de un solo perceptor de 65 años y más.

### La información utilizada proviene de:

- Caja Costarricense del Seguro Social CCSS (2018). Indicadores de la Seguridad Social 2013-2017. Dirección Actuarial y Económica, Área de Estadística.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2020). Encuestas Nacionales de Hogares ENAHO 2010 al 2018.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2013). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2013.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2018). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018.

### En el taller sobre este tema participaron:

Emiliana Rivera Meza (CONAPAM), Teresita Aguilar Mirambell (CONAPAM), Edgar Muñoz Salazar (CONAPAM), Rossy Zúñiga Villegas (Defensoría de los Habitantes), Melissa Benavides Víquez (Poder Judicial), María Elena Salazar Alvarado (CONAPAM), Carlos von Marschall Murillo (MIDEPLAN), Arodys Robles Soto (CCP-UCR), Manuel Hernández López (MEP), Fernando Morales Martínez (Facultad de Medicina, UCR), Yolanda Brenes Zumbado (HNGG).

### La edición del capítulo estuvo a cargo de:

- Gilbert Brenes Camacho



# CAPÍTULO 3

## Condiciones de salud y persona adulta mayor

El análisis del estado de salud de las personas adultas mayores es fundamental para proponer acciones para su bienestar, en particular en la prestación de los servicios, sobre todo en el sistema público. La esperanza de vida a los 60 años ubica al país como el tercero con las cifras más altas: 22,6 para hombres y 25,7 para mujeres. Se observa una tendencia al alza en esta cifra debido a la disminución en las tasas de mortalidad entre 2000 y 2018. Las principales reducciones se dan en la mortalidad por enfermedades cardíacas y vasculares, por tumores y por enfermedades respiratorias crónicas, mientras que la mortalidad por diabetes ha aumentado ligeramente. La alta prevalencia de enfermedades crónicas –hipertensión, artrosis, dolor crónico de espalda, diabetes mellitus, gastritis, enfermedades del corazón y las relacionadas con la glándula tiroides–, acompañada con la reducción en la mortalidad, sugiere que el sistema de salud costarricense ha permitido disminuir la letalidad de estas enfermedades a través de su control y servicios preventivos.

La pérdida de capacidades funcionales que conforman la discapacidad se convierte en un reto para la población de 65 años y más en el país: un 35% se enfrentan a dicha condición. No obstante, las enfermedades más discapacitantes no son las de mayor prevalencia, sino las relacionadas con condiciones mentales o psiquiátricas: Alzheimer, ansiedad crónica y depresión.

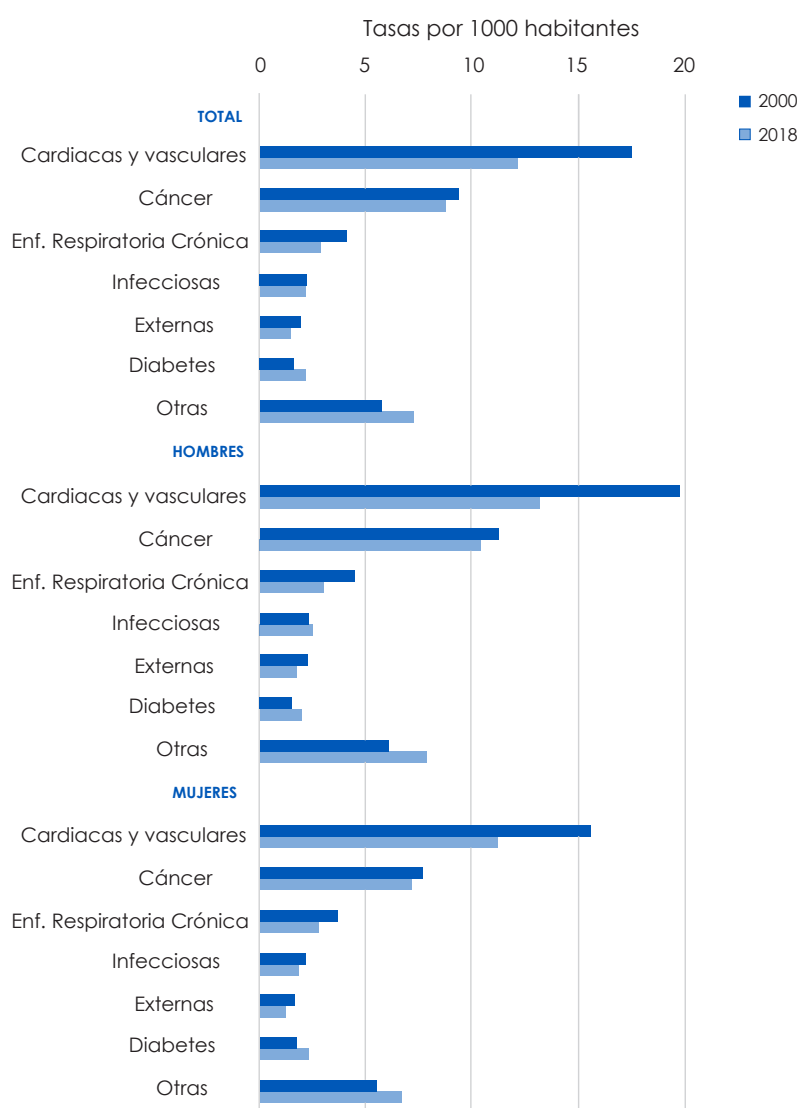


El proceso de envejecimiento biológico está asociado a una mayor probabilidad de enfrentar deterioros en la salud. El estado físico y mental de las personas puede condicionar su funcionamiento en sociedad, al afectar su relación con el entorno. Este capítulo presenta un panorama general del estado de salud de la población de 65 años y más.

### 3.1 Esperanza de vida, mortalidad y enfermedades crónicas

Costa Rica se destaca por tener una de las más altas esperanzas de vida al nacer del continente americano, solo superada por Canadá, dicha esperanza es de 80,3 años para ambos sexos (77,7 para hombres y 82,9 para las mujeres), de acuerdo a las estimaciones internacionales del 2019. En este sentido, su nivel es comparable al de países con mayor desarrollo económico (United Nations, 2019a). El nivel de mortalidad no solo es bajo a nivel general, sino en edades avanzadas. El país es el tercero con la mayor esperanza de vida posterior a la edad de 60 (período 2015-2020): 24, 2 años (22, 6 para hombres y 25, 7 para mujeres). Se mantiene una tendencia al alza de aproximadamente medio año cada quinquenio (United Nations, 2019b), la cual refleja los esfuerzos del país para el mejoramiento de la salud, especialmente en edades avanzadas; la tendencia de la mortalidad es un buen indicador de ello. La tasa de mortalidad de personas de 65 años y más disminuyó un 14% entre 2000 y 2018, principalmente en las defunciones asociadas con causas cardíacas y vasculares (incluyendo accidentes cerebrovasculares) tanto en hombres como en mujeres (Gráfico 3.1). Aun así, esta es la principal causa de muerte entre personas adultas mayores, seguida por los tumores y la enfermedad respiratoria crónica. Por el contrario, la tasa de defunción por diabetes mellitus y la asociada a otras causas aumentó durante el mismo período.

**Gráfico 3.1. Costa Rica: Tasas específicas de mortalidad de personas de 65 años y más, según grandes grupos de causas de muerte. 2000 y 2018**



Fuente: ENADIS-2018 (INEC, 2019d)



Si se toma en cuenta que las muertes por causas cardiovasculares son, en su mayoría, evitables con salud preventiva y eficiencia en los servicios de atención secundaria y terciaria, se puede argumentar que los habitantes de Costa Rica de 65 años y más están logrando más sobrevivida a la mayoría de las morbilidades que caracterizan su perfil epidemiológico.

De hecho, estas reducciones en la mortalidad se están dando en un contexto de alta prevalencia de enfermedades crónicas. La reciente Encuesta Nacional sobre Discapacidad [ENADIS] (INEC, 2019b) indagó sobre el diagnóstico de una serie de enfermedades y trastornos en la población costarricense, entendiendo estas como condiciones de salud “... de larga duración y que tienden a evolucionar con los años de manera paulatina.” (INEC, 2019e, p. 53)

De acuerdo a la ENADIS, las seis morbilidades más frecuentes entre las personas adultas mayores son la hipertensión (59%), distintos tipos de artrosis (38%), dolor crónico de espalda (28%), diabetes mellitus (28%), gastritis o úlceras gástricas (19%) y enfermedades del corazón (17%). En general, la prevalencia es mayor entre las mujeres que entre los hombres; además, el porcentaje de mujeres con enfermedad relacionada a la glándula tiroides es mayor que el porcentaje para enfermedad del corazón. La alta prevalencia de diabetes coincide con el incremento en la mortalidad debido a esta causa. Por el contra-

**Cuadro 3.1. Costa Rica: Personas de 65 años y más porcentaje con enfermedad diagnosticada por un profesional de la salud (autorreporte), por sexo. 2018**

	Total	Hombres	Mujeres
Hipertensión	59	52	66
Artrosis	38	29	47
Dolor crónico espalda	28	24	32
Diabetes Mellitus	28	26	30
Gastritis ó úlceras	19	13	25
Enf. Corazón	17	17	17
Trastornos sueño	13	10	16
Enf. Pulmonar (incl. asma)	12	10	14
Trastornos auditivos	11	12	10
Enf. Tiroides	11	3	18
Enf. Piel	10	10	9
Dolor de cabeza crónico	10	9	11
Enf. Riñones	9	9	8
Cáncer	7	8	6
Obesidad	7	5	8
Ansiedad crónica	7	5	8
Depresión crónica	6	4	8
Alzheimer	2	2	3
Enf. Mental	2	1	2

**Fuente:** Elaboración con base en ENAHO-2018 (INEC, 2018).  
 Nota: 1/ La propiedad de la vivienda es de algún miembro del hogar, no necesariamente de la persona adulta mayor.

rio, la alta prevalencia de hipertensión y de enfermedad del corazón contrasta con la disminución en las muertes por enfermedades cardiovasculares. Estos patrones sugieren que el sistema de salud y los comportamientos de los pacientes han logrado disminuir la letalidad de estas enfermedades. En otras palabras, las personas adultas mayores



en Costa Rica están controlando bien sus padecimientos crónicos, con lo que tienen menor probabilidad de morir. Este patrón implicaría que viven más tiempo con la enfermedad.

Es común que las personas adultas mayores se enfrenten a situaciones de comorbilidad; en otras palabras, padecen varias enfermedades al mismo tiempo; como consecuencia, tienen que recurrir frecuentemente a los servicios de salud por la incertidumbre en el origen de dolores o malestares. A su vez, se acostumbran a manejar recetas de varios medicamentos (“polifarmacia”), lo cual puede complicar la vida cotidiana. Algunas de estas enfermedades tienden a darse en forma simultánea, como la hipertensión, la diabetes mellitus y las enfermedades del corazón. Por ejemplo, una tercera parte de los hipertensos tiene también un diagnóstico de diabetes; una quinta parte, alguna enfermedad del corazón; aunado a tal hecho, el riesgo de sufrir estos padecimientos es mayor por condiciones tales como la obesidad (reportada por un 7%); por ejemplo, un 12% de las personas con diabetes mellitus también reporta tener un diagnóstico de obesidad.

Cabe resaltar también la aparición de enfermedades mentales o psiquiátricas en el perfil epidemiológico de los costarricenses de 65 años y más. Por ejemplo, un 7% reporta ansiedad crónica y un 6%, depresión crónica. De acuerdo a la ENADIS, las mujeres tienen mayor pro-

babilidad de enfrentar problemas de salud mental que los hombres.

La alta prevalencia de enfermedades crónicas no es un fenómeno de larga data. Por el contrario, la evidencia señala que ha venido aumentando en los últimos años. En 1997, se efectuó un módulo sobre personas adultas mayores en la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (INEC, 1997). Se obtuvo información de pocas enfermedades, pero su diseño muestral es comparable al de la ENADIS. La comparación entre 1997 y 2018 muestra que la prevalencia de hipertensión y diabetes mellitus aumentó considerablemente, tanto en hombres como en mujeres. Este aumento se puede deber a dos procesos: uno generacional y otro transversal. De acuerdo al proceso generacional, ligado a la teoría de la transición nutricional (Popkin, 2011), las generaciones más jóvenes son más propensas a padecer de enfermedades crónicas ligadas al estado cardiovascular porque es más común que tengan estilos de vida que propician estas morbilidades: sedentarismo, alto consumo calórico y obesidad. Aunque no hay información disponible para poder analizar con profundidad los cambios en los estilos de vida, Rose-ro-Bixby, Brenes-Camacho y Méndez-Chacón (2008) ya mostraban datos que sugerían que las generaciones más recientes tenían mayor proporción de obesidad que generaciones más antiguas. Los aumentos en la prevalencia de estas morbilidades también se pueden deber a un diagnóstico más temprano,

preciso y oportuno. La expansión de la atención primaria a partir de la Reforma del Sector Salud a finales del siglo XX, sobre todo gracias a los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud [EBAIS], ha permitido una mayor utilización de servicios preventivos (Brenes Camacho y Rosero-Bixby, 2009).

### 3.2 Discapacidad, limitaciones funcionales y esperanza de vida saludable

La prevalencia de enfermedades crónicas es un indicador ampliamente utilizado del estado de salud de las personas adultas mayores. Sin embargo, si los pacientes siguen el tratamiento adecuadamente, pueden tener una vida cotidiana similar a la de las personas sin la enfermedad. Por el contrario, la discapacidad puede representar mejor las condiciones de salud en edades avanzadas. Siguiendo la definición de Naciones Unidas, la discapacidad es "... una experiencia multidimensional caracterizada generalmente por las limitaciones de funcionamiento en múltiples esferas de la vida, como problemas de movilidad, de cuidado personal, de comunicación o laborales que dependen de la forma en que el estado de salud y las deficiencias se materializan en el entorno de vida real de una persona" (citado por INEC, 2019e, p. 36). La discapacidad refleja las dificultades que pueden encontrar algunas personas adultas mayores para relacionarse con su entorno debido al deterioro de sus capacidades físicas, mentales y sociales. Si las enferme-

**Cuadro 3.2. Costa Rica: Personas de 65 años y más: Porcentaje con diagnóstico de hipertensión o diabetes mellitus. 1997 y 2018.**

	1997	2018
<b>Hipertensión</b>		
Total	39	59
Hombre	33	52
Mujer	45	66
<b>Diabetes mellitus</b>		
Total	16	28
Hombre	13	26
Mujer	19	30

Fuente: ENADIS-2018 (INEC, 2019d) y EHPM-1997 (INEC, 1997).

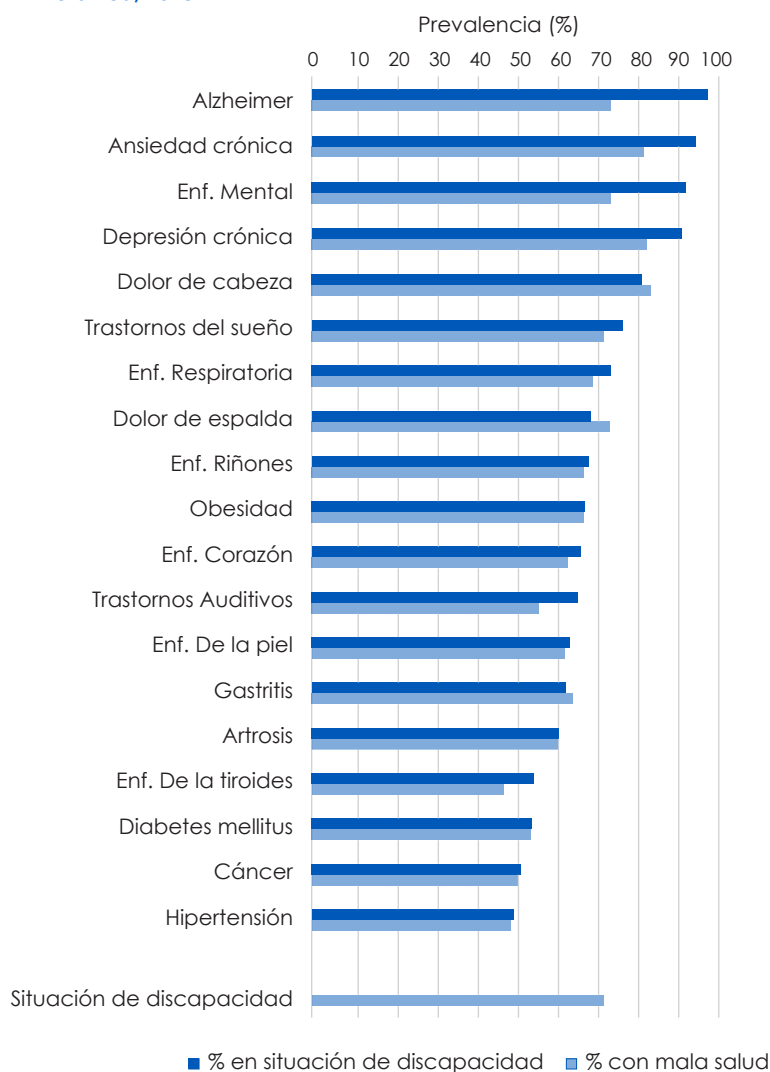
dades crónicas son controladas correctamente por las personas que las padecen, el deterioro es menor o inexistente y no necesariamente conduce a un estado de discapacidad, por lo que pueden seguir interactuando con su entorno independientemente de la edad.

Aun así, se sabe que la prevalencia de discapacidad aumenta con la edad, ya que 29% se da en quienes tienen de 65 a 79 años, y 55% en los de 80 años y más. De acuerdo a la ENADIS (INEC, 2019d), un 35% de las personas de 65 años y más presenta algún grado de discapacidad. Siguiendo un patrón antes señalado con las enfermedades crónicas, esta proporción también es mayor entre las mujeres (43%) que entre los hombres (27%). Otras disparida-



des se observan por nivel de instrucción –38% de personas con primaria completa o menos, 26% de personas con más educación–, por zona –33% zona urbana, 41% zona rural–, y por región –la menor prevalencia se da en la Región Central (32%) y en la Huétar Caribe (28%), y la mayor en el Pacífico Central (51%) y en la Región Brunca (49%) –.

**Gráfico 3.2. Costa Rica: Personas de 65 años y más: Porcentaje en situación de discapacidad y porcentaje que reporta mala salud, según enfermedad crónica, 2018**



Fuente: ENADIS-2018 (INEC, 2019d)

La discapacidad es medida analizando las dificultades para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Las actividades con el mayor porcentaje de personas adultas mayores con imposibilidad de realizarlas son el cuidar o apoyar a otras personas (14%), hacer trabajo doméstico (12%), hacer compras o ir al centro de salud (11%), salir a la calle (10%) y participar en actividades sociales (9%). Estas se clasifican como actividades instrumentales porque se relacionan con conjuntos de tareas de la vida cotidiana. En particular, las dificultades para apoyar a otras personas o para participar en actividades sociales implican que la discapacidad ejerce una limitación importante para que las personas adultas mayores se interrelacionen con otros.

La condición de discapacidad requiere generalmente la asistencia o colaboración de otras personas para realizar estas actividades cotidianas. Un 33% de la población de 65 años y más requiere ser asistido; de ellos, dos terceras partes requieren un solo asistente y la otra tercera parte requiere la asistencia de dos o más personas.

Las enfermedades y trastornos crónicos generalmente tienen efectos discapacitantes, aunque no en todas las personas. Las enfermedades psiquiátricas o mentales (Gráfico 3.2) son las que están relacionadas con una mayor probabilidad de estar en una situación de discapacidad, cuya prevalencia es superior al 80% entre las perso-

nas de 65 años y más que reportan haber tenido un diagnóstico de Alzheimer, depresión crónica, ansiedad crónica u otra enfermedad o trastorno mental; adicionalmente, más del 40% de ellas percibe que tienen una mala salud. Por el contrario, las personas con enfermedades de alta prevalencia –hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad relacionada con la glándula tiroideas y la artrosis–, así como con cáncer, tienen una menor probabilidad de presentar situación de discapacidad y de reportar mala salud. En general, un 59% de las personas adultas mayores en Costa Rica considera que su salud es regular o mala, aunque entre las personas en situación de discapacidad este porcentaje es de un 65%.

Estos hallazgos confirman que la percepción de mala salud está relacionada más directamente con la discapacidad y no con enfermedades específicas, sugieren que algunas morbilidades crónicas en Costa Rica no necesariamente conducen a limitaciones para funcionar cotidianamente, sobre todo si los pacientes siguen el tratamiento y controlan la enfermedad. Está demostrado que la autopercepción de la salud es un buen indicador para predecir la capacidad funcional y la mortalidad de la población, esto según una escala que va desde excelente hasta mala, como la utilizada en ENADIS-2018 (Rahman y Barsky, 2003).

La percepción de la salud y la situación de discapacidad son características frecuentemente empleadas para analizar la esperanza de vida

saludable, esta, de acuerdo al primer criterio, es de 10, 8 años a los 65 años para los hombres y 12, 2 años para las mujeres, lo cual es equivalente a esperar pasar un poco más del 40% del resto de la vida con salud (para ambos sexos).

Si se utiliza el otro criterio, la esperanza de vida libre de discapacidad (o sea, esperanza de vida saludable) a los 65 años es de 12, 8 años para hombres y 10, 5 años para las mujeres; estas cifras son equivalentes a esperar los hombres pasen 48% de la vida restante sin discapacidad, y las mujeres, 35%. Con el primer criterio la esperanza de vida saludable es mayor entre las mujeres que los hombres porque la esperanza de vida general prevalece entre las primeras y, además, la percepción de mala salud es parecida para ambos grupos.

En cambio, la esperanza de vida libre de discapacidad es menor entre las mujeres que en los hombres por la menor prevalencia de discapacidad de los segundos. No se cuenta con datos para analizar los cambios en la esperanza de vida saludable a los 65 años a través del tiempo; sin embargo, de acuerdo a las estimaciones del Proyecto Global Burden of Disease (Murray et al., 2015), entre 1990 y 2013, la esperanza de vida saludable al nacimiento en Costa Rica aumentó de 65,4 a 68,0 en los hombres y de 67,9 a 70,1 para las mujeres. El aumento se da principalmente por el aumento de 3 a 4 años en la esperanza de vida en general durante ese mismo período.



### 3.3 Iniciativa institucional en pro del envejecimiento saludable.

El Ministerio de Salud ejerce la rectoría mediante la cual articula a los distintos actores sociales que participan en la promoción y atención de la salud. Desde esta perspectiva, el Ministerio de Salud ha promovido la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2018-2020.

En 2018, el Ministerio de Salud de Costa Rica publica la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable (Ministerio de Salud, 2018), con apoyo de la oficina nacional de la Organización Panamericana de la Salud. La Estrategia parte desde una perspectiva de curso de vida, que entiende que el bienestar de la persona adulta mayor depende de los comportamientos y las condiciones que ha tenido desde el nacimiento. El concepto de envejecimiento saludable comprende que la capacidad intrínseca de la persona adulta mayor –sus capacidades físicas y mentales– para su actividad cotidiana es mediada por el entorno y la forma como interacciona con él; de esa interacción, surge su capacidad funcional. Busca entonces articular a distintas organizaciones públicas y privadas para promover políticas que fomenten el envejecimiento saludable. Estas instituciones incluyen a aquellas relacionadas con el sector salud –por ejemplo, Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS], Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados [AyA]–, sector social –por ejemplo,

Patronato Nacional de la Infancia [PANI], Instituto de Fomento y Asesoría Municipal [IFAM], Unión de Gobiernos Locales–, sector académico –por ejemplo, Universidad de Costa Rica [UCR] y Universidad Nacional [UNA]–, y sector empresarial –por ejemplo, Asociación Empresarial para el Desarrollo. En este sentido, los servicios de salud son importantes para la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas. Sin embargo, el envejecimiento saludable también dependerá de disminuir los obstáculos en las viviendas, los barrios, los lugares de trabajo y de diversión, y el contexto institucional que las personas pueden hallar durante su vida para llegar con buena salud a edades avanzadas. Las propuestas que resumen la estrategia son:

- “Promover la inclusión de acciones estratégicas sobre el envejecimiento saludable en las intervenciones que se desarrollan en la institucionalidad, desde una perspectiva de curso de vida y acorde con los compromisos nacionales.
- Fomentar entornos saludables que contribuyan al envejecimiento saludable de las personas maximizando la capacidad intrínseca y funcional, desde la perspectiva de curso de vida.
- Armonizar los sistemas de salud para responder a las necesidades de las personas mayores desde un enfoque de curso de vida.
- Gestionar los sistemas de prestación de atención a largo plazo sos-

tenible, equitativo y basado en las necesidades de las personas mayores.

- Apoyar la investigación, el seguimiento y la evaluación sobre el envejecimiento saludable para que las instituciones implementen intervenciones de acuerdo a las necesidades detectadas." (Ministerio de Salud, 2018, p. XVI).

- Los ejes de la Estrategia son:

- Compromiso multisectorial para el envejecimiento saludable: Participación articulada de los distintos entes públicos y privados cuyos ámbitos de acción inciden en el envejecimiento saludable a través del curso de vida de las personas.

- Entornos saludables que favorezcan el envejecimiento: Dado que los entornos son los contextos en los cuales las personas desarrollan sus vidas, la Estrategia busca tomar en cuenta "las políticas sociales y económicas generales; los sistemas de salud y sociales; el entorno natural y construido; y las personas con sus principales actitudes y valores" (Ministerio de Salud, 2018, p. 53)

- Servicios socio sanitarios: Se busca que los servicios de salud tengan un enfoque centrado en la persona, que tome en cuenta no solo la gestión de las enfermedades crónicas, sino también la promoción de la salud, la prevención, la detección temprana, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

- Sistema de prestación de atención a largo plazo: Este sistema "deberá basarse en una alianza explícita entre las personas mayores, las familias, las comunidades, los distintos proveedores de atención y los sectores público y privado" (Ministerio de Salud, 2018, p.56).

- Investigación y evaluación: La Estrategia busca promover proyectos de investigación que ayuden a comprender los cambios individuales y la evolución de los contextos físicos e institucionales del envejecimiento saludable. La investigación debe ser útil también para evaluar las políticas públicas implementadas para fomentar el envejecimiento saludable.

Basado en estos 5 ejes, se propone un plan de acción que comprende una serie de iniciativas que pueden ser evaluadas a partir de indicadores concretamente delimitados.



### **La información utilizada proviene de:**

- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019b). Bases de datos de defunciones. En: <http://sistemas.inec.cr:8080/bincri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=VITDEFylang=esp> (08/01/2020).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019d). Encuesta Nacional sobre discapacidad 201. Base de datos.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (1997). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 1997. Base de datos.

### **En el taller sobre este tema participaron:**

Emiliana Rivera Meza (CONAPAM), Teresita Aguilar Mirambell (CONAPAM), Edgar Muñoz Salazar (CONAPAM), Rossy Zúñiga Villegas (Defensoría de los Habitantes), Melissa Benavides Víquez (Poder Judicial), María Elena Salazar Alvarado (CONAPAM), Carlos von Marschall Murillo (MIDEPLAN), Arodys Robles Soto (CCP-UCR), Manuel Hernández López (MEP), Fernando Morales Martínez (Facultad de Medicina, UCR), Yolanda Brenes Zumbado (HNGG), Vilma García Camacho (CCSS), Flor Murillo Rodríguez (Ministerio de Salud), Yadira Fernández Muñoz (Ministerio de Salud).

### **La edición del capítulo estuvo a cargo de:**

- Gilbert Brenes Camacho



# CAPÍTULO 4

## Atención en salud y persona adulta mayor

Los servicios médicos necesitan conocer los requerimientos de las personas adultas mayores para ayudarles a mantener un buen estado de salud. En Costa Rica, el principal proveedor público de servicios de atención en salud es la Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS], cuyos servicios fueron aprovechados por un 84% de las personas adultas mayores, de estas solo un 15% usó servicios privados.

Entre 2008 y 2018, se ha observado una reducción de 17% en las consultas externas en establecimientos de la CCSS, por parte de personas de 0 a 14 años y un aumento de 64% en las consultas de personas de 65 años y más, este último se observa en otros servicios de la CCSS, como en egresos hospitalarios (48%) y en atención de urgencias (64%). La proporción de exámenes de laboratorio y de medicamentos que son recetados para las personas de 65 años y más pasó de un 12% a un 21% y de un 11% a un 32% entre 2005 y 2018.

Desde el punto de vista epidemiológico, las principales causas de internamiento hospitalario son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, procedimientos relacionados con caídas, insuficiencia cardíaca e infecciones en los riñones. Las diferencias entre estas categorías y las principales causas de muerte o las prevalencias más altas indican, nuevamente, que el sistema de salud logra controlar bien las enfermedades crónicas más frecuentes porque estas no necesariamente conducen a mayor frecuencia de internamientos o mayor mortalidad. La formación de geriatras permitirá fortalecer los servicios de salud en un contexto de envejecimiento poblacional.



La genética determina ciertas condiciones con las que cada quien inicia su recorrido por la vida, pero por sí sola no es capaz de determinar el espectro de estados de salud que resultan de la interacción entre los factores biológicos y los ambientales, sociales, económicos, culturales o de acceso a los servicios a lo largo del curso de la vida. El proceso salud-enfermedad es complejo y dinámico, las personas no están en capacidad de controlar los factores que determinan su salud de manera más importante, por tal motivo se dice que esta es, en realidad, un producto social.

Plantear una referencia a la situación de salud de las personas adultas mayores en Costa Rica requiere de un esfuerzo integrado que analice el fenómeno del proceso de envejecimiento en el contexto institucional, en particular, la disponibilidad de servicios de salud en el país. Una de las consideraciones fundamentales para orientar el siguiente análisis debe iniciar con la referencia a la inversión social del país de los últimos 75 años, misma que ha permitido crear y fortalecer un Estado social de derecho cuyos logros, por medio del sistema de seguridad social instaurado, ofrecen una atención en salud y se manifiestan en materia sanitaria, disminuyendo la incidencia de la mortalidad infantil y las enfermedades infectocontagiosas; procurando mejores índices de cobertura sanitaria para la población en general, esta inversión social ha permitido alcanzar mejores índices de salud.

El principal proveedor de servicios de salud en Costa Rica es la Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS]. Con base en los datos de la ENADIS, durante el 2018, un 84% de los habitantes de Costa Rica de 65 años y más utilizaron servicios públicos de salud (EBAIS, clínicas, hospitales), mientras que solo un 15% utilizaron servicios privados, además, estos últimos, 3 cada 5 también utilizaron servicios públicos. Dada la importancia, del sistema público para la provisión de servicios de salud, el resto del texto describe la utilización de entidades que pertenecen al sistema público.

#### 4.1 Atención de la Salud en la CCSS

De acuerdo con la dinámica del Sector Salud y las responsabilidades de la Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS], en materia de prestación directa de servicios de salud a la población, se hace un análisis de los servicios de atención primaria (típicamente preventiva), secundaria y terciaria (que incluye servicios más especializados, generalmente en hospitales).

El país se encuentra dividido en “áreas de salud y estas a su vez, en sectores de salud dirigidos por los Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud [EBAIS], a cargo de una población de aproximadamente 4 000 habitantes cada uno” (Morales, 2015, p. 76). El primer nivel de atención es provisto principalmente por los EBAIS. Para el desarrollo de los procesos de atención directa de las personas adultas mayores, en los EBAIS se encuentra de-

finida la aplicación de instrumentos que facilitan la valoración que contempla los aspectos: médicos, psíquicos, funcionales y sociales del paciente, que tienen como objetivo la detección y abordaje de factores de riesgo, desde el enfoque de abordaje integral. El propósito de este tipo de intervención está orientado a la eficacia resolutoria del nivel local, ya sea desde la perspectiva de la atención directa que se brinda o bien canalizando las situaciones más complejas de salud que puedan presentar las personas adultas mayores, por medio de la referencia a otros niveles de atención.

El segundo nivel de atención incluye “hospitales regionales y periféricos, así como clínicas y CAIS (Centro de Atención Integral en Salud), atendiendo urgencias, consulta especializada y hospitalizaciones” (Morales, 2015, p. 76). En el tercer nivel de atención se agrupan los centros de salud de mayor complejidad que se indican: Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Calderón Guardia. Y los hospitales especializados: Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, Hospital Nacional de Niños, Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Manuel Antonio Chapuí y Torres, y Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. (Morales, 2015, p. 76)

#### 4.1.1. Atención de la Salud en Geriatría

Dentro de la Red de Servicios de Salud de la CCSS, se instaura también la Red de Atención Geriátrica que tiene como propósito la coordinación de acciones de asesoría para los III niveles de la CCSS, lideradas por el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología que desarrolla, además, como único hospital nacional especializado en la atención de la población adulta mayor, la formación de la especialidad médica en Geriatría y Gerontología, de manera conjunta entre la CCSS – Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social [CENDEISSS] - UCR – Sistema de Estudios de Posgrado [SEP].

Esta responsabilidad asesora se encuentra respaldada en el artículo N°17, inciso d), de la Ley 7935, fundamentada en los logros alcanzados a través de los años, de acuerdo con la implementación de la estructura de funcionamiento del Hospital, entre ellos se destacan los siguientes:

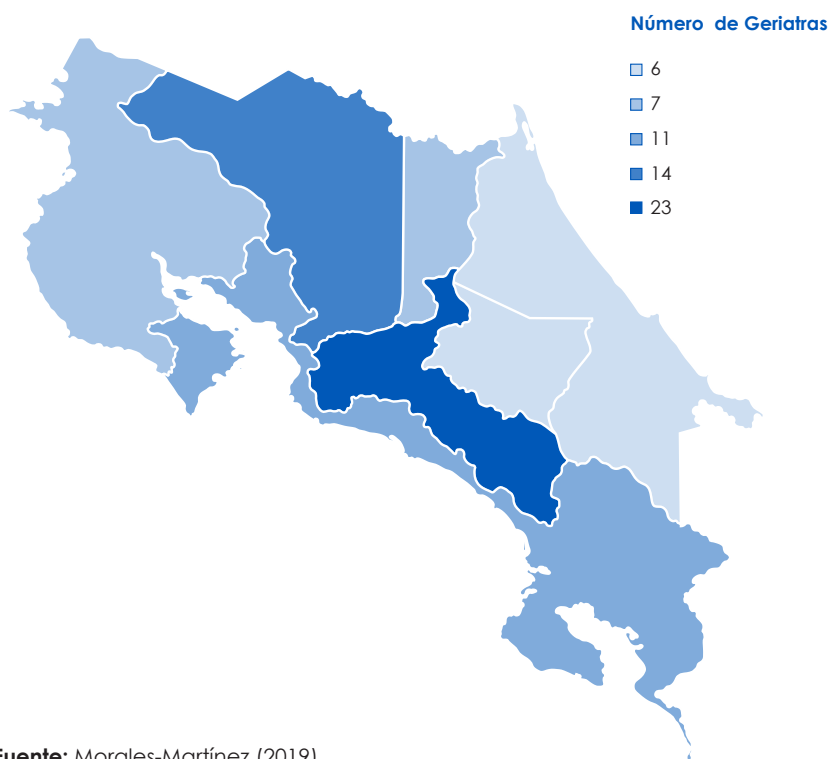
- El conocimiento respecto a las características y proyecciones del envejecimiento en el país.
- La determinación de protocolos de atención acordes con las patologías médicas que se atienden.
- La creación de modelos especializados de intervención multi e interdisciplinarios.



- Avances en la definición de la realidad epidemiológica de las personas adultas mayores en Costa Rica.
- Creación y actualización permanente de programas y proyectos acordes con los cambios de la población adulta mayor, según la evolución de los factores de riesgo de la población desde una perspectiva integral.

Diferentes hospitales de la CCSS disponen de médicos especialistas en geriatría y gerontología, según la distribución que se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 4.1. Costa Rica: Cantidad de geriatras, por provincia, 2019



Fuente: Morales-Martínez (2019).

Según la formación de esta especialidad en el abordaje integral de las personas adultas mayores, entre las causas de internamiento hospitalario no tradicionales, pueden destacarse:

- Enfermedades agudas que acarrearán pérdida de la capacidad funcional.
- Investigaciones de estados demenciales, en las que se identifican y atienden de forma multidisciplinaria aquellos casos que son reversibles
- Pacientes que se han intoxicado con medicamentos.
- Personas adultas mayores que han sufrido enfermedades discapacitantes y requieren rehabilitación. (Morales, 2015)

El planteamiento de la Escuela Británica (Morales Martínez, 2015), establece que los pacientes adultos mayores con criterio para una hospitalización, son aquellos que pueden presentar condiciones tales como:

**Usuarios con requerimientos de optimización terapéutica:** se presenta en aquellos casos que se considera necesario un control terapéutico hospitalario del tratamiento recibido por la persona.

**Personas mayores ante una urgencia médica:** relacionada a una condición aguda que posteriormente va a requerir de un tratamiento integral.

**Usuarios con dificultad en el tratamiento básico de cuidado:**

es decir aquellas personas adultas mayores que requieren atención en actividades de la vida diaria e instrumentales, y no disponen de un cuidador adecuado; condición que pone en riesgo su estado clínico y su vida.

**Usuarios con necesidad de disminución de la sobrecarga del cuidador:**

se refiere a aquellas situaciones en las cuales la carga de cuidados de la persona mayor en el domicilio es tan compleja que puede agravar la salud del paciente y afectar a la familia.

De acuerdo con la información señalada, a continuación se desarrolla un análisis del comportamiento de las atenciones en salud ofrecidas a las personas adultas mayores, desde las diferentes modalidades de abordaje, en 3 periodos anuales diferentes que permiten identificar la evolución de la dinámica de atención y los requerimientos de la población adulta mayor a corto y mediano plazo, según el aumento poblacional que experimenta el país.

**4.1.2. Atención en Consulta Externa**

La Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa (CCSS, 2014) establece, mediante esta modalidad de abordaje, lo propuesto a continuación:

“Toda atención en la cual a un paciente se le preste servicios de salud, usualmente para la determinación de un diagnóstico el se-

**Cuadro 4.1. Costa Rica: Total de consultas externas en establecimientos de la CCSS. 2008, 2013 y 2018**

Grupos de edad	Año			Diferencia 2018-2008
	2008	2013	2018	
<b>Total</b>	<b>9.418.646</b>	<b>10.575.198</b>	<b>10.392.218</b>	<b>973.572</b>
0 a 14	2.367.101	2.112.266	1.976.107	-390.994
15 a 64	5.885.216	6.739.468	6.506.175	620.959
65 y más	1.166.329	1.723.464	1.909.936	743.607

Fuente: Solís Guevara (2018).

guimiento de una patología, en la cual no se involucre una atención de urgencias o la realización de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento de rutina.” (CCSS, 2014, p.7)

Los dos grupos poblacionales que han experimentado un crecimiento en el número de consultas son las personas de 15 a 64 años, cuyas atenciones pasaron de 5 885 216 a 6 506 175, con un crecimiento de 620 959 consultas (un aumento del 10,5%), y las personas adultas mayores, para las cuales el total de consultas pasó de 1 166 329 a 1 909 936; es decir, 734 607 consultas más en el 2018, lo cual equivale a un 64% de crecimiento. En el grupo de personas de 0 a 14 años, se identifica una reducción en el número de consultas que pasó de 2 367 101 a 1 976 107, lo que equivale a un 16,5% menos de atenciones realizadas en el 2018.

El comportamiento descrito refleja un importante aumento de la demanda de servicios de consulta externa en personas adultas mayores, situación que evidencia una mayor



cantidad de personas adultas mayores en el país. Paralelamente a los datos indicados, es oportuno hacer referencia a la inversión económica de la CCSS, en atenciones de Consulta Externa, la cual ascendió de 51 612 dólares, (¢26 980 689), en el 2008 a 183 856 dólares, (¢104 812 903), en el 2018 y equivale a un incremento del 356% en 10 años. Este incremento se da porque el costo de cada consulta se elevó de 23 133 colones en 2008 a 54 878 colones en 2018.

#### 4.1.3. Atención Hospitalaria

Contempla el internamiento de las personas en los centros de salud de la CCSS que ofrecen esta modalidad de atención, hospitales generales, hospitales nacionales especializados, entre ellos el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, los hospitales regionales y los hospitales periféricos. En relación con las hospitalizaciones que se generan en la CCSS, se identifica una serie de aspectos fundamentales que describen la situación de salud de la población y que permiten ob-

servar comportamientos según grupos de edad. Según el Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, egreso hospitalario se define como el “retiro de un(a) paciente de los servicios de internamiento de un hospital” (Decreto N° 38508-S, 2014), es decir, se refiere al total de personas que permanecieron en un servicio de hospitalización, indistintamente de la cantidad de días transcurridos en esa área de atención.

Los datos sobre egresos hospitalarios durante el período 2008-2018 evidencian el comportamiento del total de egresos hospitalarios en el país, según grupos de edad se observa que, en el caso de personas de 0 a 14 años, disminuyeron a 3549 egresos entre el 2008 y el 2018, mientras el total de internamientos en personas de 15 a 64 años, que representa el grupo etario con mayor número de personas en la estructura poblacional, aumentó en 1448 internamientos. Acerca de la población adulta mayor de 65 años y más, el incremento alcanzó un total de 21650 egresos, en contraste con el 2008. Entre el 2008 y el 2018, el 6% del aumento en el total de internamientos corresponde a personas de 65 años y más, un 1% al grupo entre 14 y 64 años, el cual es el más representativo en términos generales. Mientras que los egresos hospitalarios disminuyeron un 1% en el caso de las personas de 0 a 14 años.

Esta información evidencia que, si bien la cantidad de personas adul-

**Cuadro 4.2. Costa Rica: Total de egresos en los diferentes establecimientos hospitalarios de la CCSS. 2008, 2013 y 2018**

Grupos de edad	2008	2013	2018
<b>Total</b>	<b>330 360</b>	<b>343 093</b>	<b>349 909</b>
0 a 14	57 747	56 694	54 198
15 a 64	227 652	232 638	229 100
65 y más	44 961	53.761	66 611

Fuente: Solís Guevara (2018).

tas mayores no es proporcionalmente la más representativa en la estructura poblacional del país, la demanda de servicios de internamiento hospitalario sí es mayor en este grupo de edad, con respecto al resto de las cohortes.

Este hecho se relaciona con aspectos como el factor biológico que el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (OPS, 2015) define de la siguiente manera: “El envejecimiento se caracteriza por la acumulación gradual, durante toda la vida, de daños moleculares y celulares, lo que produce un deterioro generalizado y progresivo de muchas funciones del cuerpo, mayor vulnerabilidad a factores del entorno y mayor riesgo de enfermedad y muerte”. (p. 54)

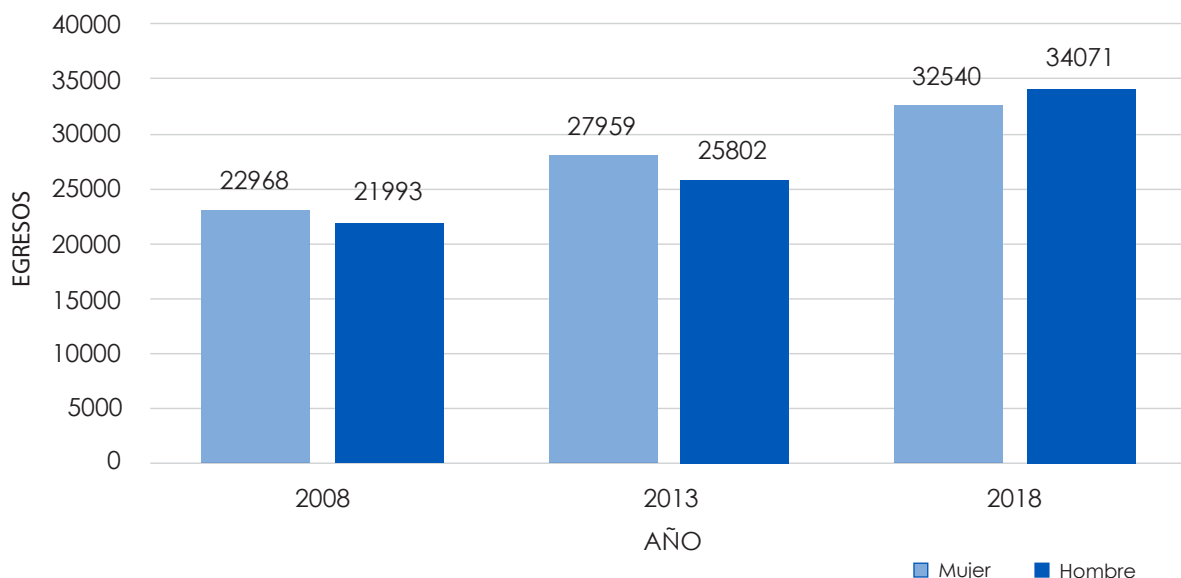
Acerca de la morbilidad, se debe tener presente que cuanta más

edad logran alcanzar las personas, mayores serán las demandas en los servicios de atención de la salud, condición asociada al aumento de probabilidades de presentar discapacidad, además de la presencia de varias enfermedades simultáneas: disminución de la capacidad funcional, fragilidad, así como cambios psíquicos y sociales, los cuales requieren de atención multidisciplinaria.

En cuanto al sexo de los pacientes de 65 años y más, se documenta un número de egresos hospitalarios en mujeres de 83 467, y en hombres un total de 81 866, tal y como se refleja en el siguiente gráfico.

Más específicamente, se identifica una leve mayoría de las mujeres adultas mayores, hecho asociado a que representan mayor cantidad que los hombres en la estructura

Gráfico 4.2. Costa Rica: Personas de 65 años y más: Total de egresos hospitalarios en la CCSS, según sexo. 2008, 2013 y 2018



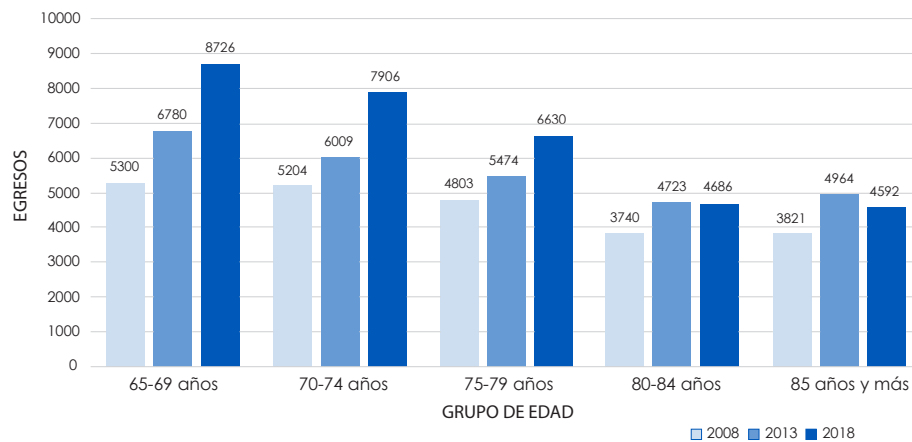
Fuente: Solís Guevara (2018).



poblacional. Un dato importante es el aumento de personas de 65 años y más en el periodo que se estudia, según el comportamiento de las edades por quinquenios, información que facilita la proyección de las necesidades que, a corto y mediano plazo, serán requeridas para favorecer las estrategias de atención en salud, encaminadas hacia las diversas necesidades de las personas mayores.

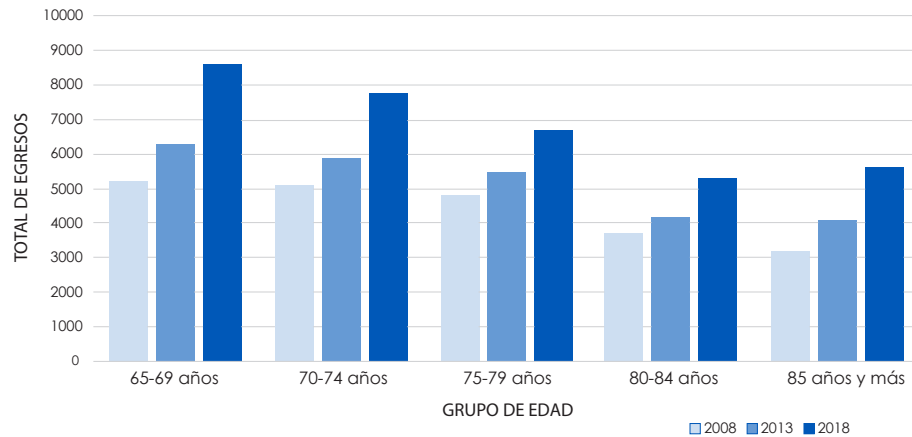
Al analizar la distribución del comportamiento de los internamientos en mujeres adultas mayores por grupos de edad, se evidencia un aumento sostenido de la demanda de servicios de hospitalización en 3 de las cohortes de edad que van desde los 65 años hasta los 79 años. Llama la atención que el grupo de personas adultas mayores de 80 años y más, experimentó un crecimiento importante del 2008 al 2013; pero en el 2018 se observa más

**Gráfico 4.3. Costa Rica: Total de egresos hospitalarios de la CCSS de mujeres de 65 años y más, según grupos quinquenales de edad. 2008, 2013 y 2018**



Fuente: Solís Guevara (2018).

**Gráfico 4.4. Costa Rica: Total de egresos hospitalarios de la CCSS de hombres de 65 años y más, según provincia de procedencia. 2008, 2013 y 2018**



Fuente: Solís Guevara (2018).



bien una disminución de acuerdo con los datos anteriores.

Contrariamente al comportamiento de internamientos hospitalarios en mujeres, en el caso de los hombres se identifica un aumento sostenido, tanto en la comparación entre los quinquenios estudiados, como en los diferentes años considerados en el presente informe. Cabe señalar que los varones de 80 años y más alcanza en el 2018, un total de 10 913 internamientos (2660 más que en el 2013). Mientras las mujeres en ese grupo de edad alcanzaron un total de 9278 ingresos hospitalarios (418 menos que en el 2013).

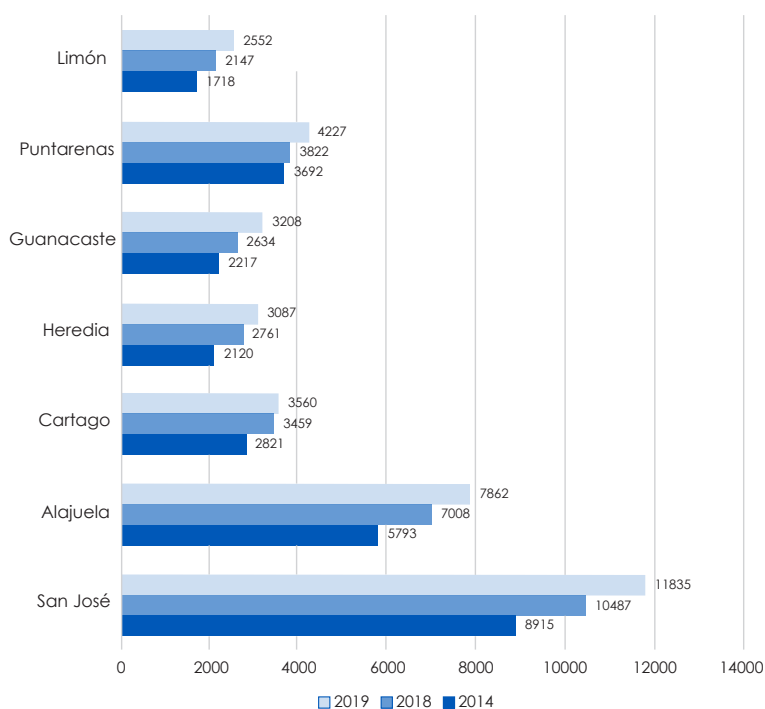
#### 4.14. Procedencia de personas adultas mayores egresadas de la CCSS

En relación con el domicilio de procedencias de las personas adultas mayores que egresadas de los servicios de hospitalización de la CCSS, se indican a continuación los gráficos que reflejan el total de egresos por género.

##### 4.1.4. Inversión en la Atención Hospitalaria

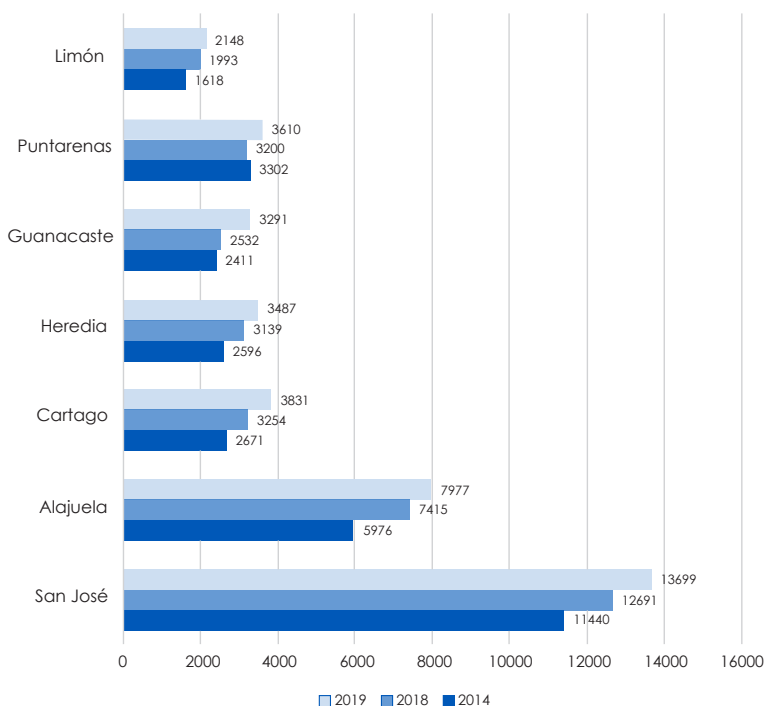
Las estancias hospitalarias indican el total de días del año, durante los cuales permanecieron internadas todas las personas que fueron atendidas en los servicios que brindan hospitalización, en los establecimientos de la CCSS a nivel nacional. En el 2018 esta cifra alcanzó un total de 1 818 545, que representa un crecimiento del 28% del total de

Gráfico 4.5. Costa Rica: Total de egresos hospitalarios de la CCSS de hombres de 65 años y más, según grupos quinquenales de edad. 2008, 2013 y 2018



Fuente: Solís Guevara (2020).

Gráfico 4.6. Costa Rica: Total de egresos hospitalarios de la CCSS de hombres de 65 años y más, según grupos quinquenales de edad. 2008, 2013 y 2018



Fuente: Solís Guevara (2020).



días de internamiento en los diferentes hospitales de la CCSS. El grupo de 0 a 14 años experimentó un crecimiento de 0,18%, mientras que las personas de 65 años y más presentaron un aumento del 17% en el 2018, pasando de 442 186 días en el 2008 a 516 747. El grupo más representativo, conformado por la población de 15 a 64 años, experimentó una disminución del total de días estancia de 1,62%.

**Cuadro 4.3. Costa Rica: Total en Estancias Hospitalarias (en días) en establecimientos de la CCSS. 2008, 2013 y 2018.**

Grupos de edad	Año			Diferencia 2018-2008
	2008	2013	2018	
<b>Estancias</b>	<b>1 760 798</b>	<b>1 723 859</b>	<b>1 818 545</b>	<b>57 747</b>
0 a 14	256 686	260 697	257 152	466
15 a 64	1 061 926	1 022 289	1 044 646	-17 280
65 y más	442 186	440 873	516 747	74 561

Fuente: Solís Guevara (2018).

**Cuadro 4.4. Costa Rica: Total de estancias hospitalarias en urgencias en los diferentes establecimientos de CCSS. 2008, 2013 y 2018.**

Grupos de edad	Año			Diferencia 2018-2008
	2008	2013	2018	
Total	4.659.499	5.547.707	5.506.805	847.306
<b>0 a 14</b>	<b>1.315.742</b>	<b>1.457.803</b>	<b>1.320.735</b>	<b>4.993</b>
<b>15 a 64</b>	<b>2.966.491</b>	<b>3.617.400</b>	<b>3.566.685</b>	<b>600.194</b>
<b>65 y más</b>	<b>377.266</b>	<b>472.504</b>	<b>619.385</b>	<b>242.119</b>

Fuente: Solís Guevara (2018).

De la información anterior, se recalca una tendencia muy marcada hacia el aumento de los días en estancia hospitalaria de personas adultas mayores, situación que es congruente con los procesos de intervención de la salud en una población que se caracteriza por la presencia de comorbilidades, que inciden en la necesidad de hospitalizaciones más extensas.

Relacionado de forma directa con la estancia hospitalaria, se encuentra el costo económico de la atención en hospitalización de las personas adultas mayores de 65 años y más en la CCSS, cifra que fue de 187 425 dólares (97 978 247 colones) en el 2008, y en el 2018 alcanzó un total de 463 610 dólares (264 294 608 colones), monto que refleja un crecimiento del 247% en el periodo de los últimos 10 años; este, de acuerdo con las proyecciones de crecimiento de la población adulta mayor, alcanzará cifras exorbitantes en los próximos años, según las estimaciones de crecimiento poblacional indicadas en años anteriores y el aumento en los costos de atención. El costo del día de estancia hospitalaria pasó de 221 577 colones en 2008 a 511 458 colones en 2018.

#### 4.1.5. Atenciones en Urgencias

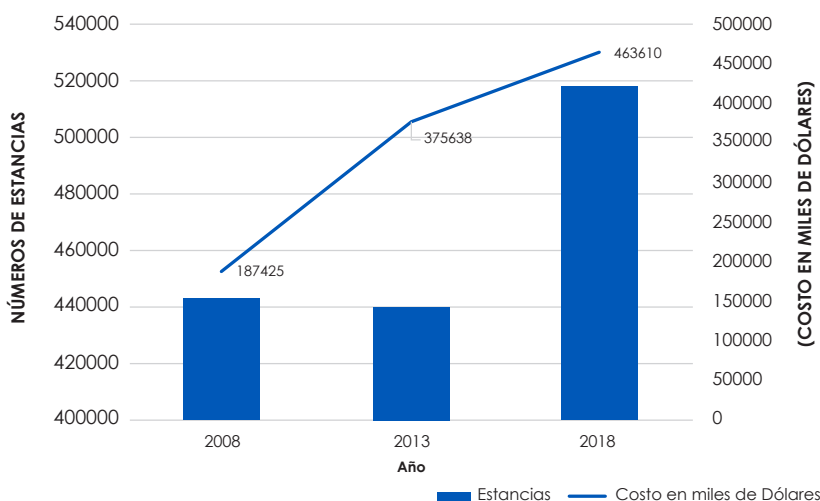
Las atenciones de urgencias son para pacientes que requieren atención inmediata y acuden a los diferentes centros de salud de la CCSS que brindan esta modalidad de atención. En este servicio se observa un crecimiento de la demanda en todos los grupos de edad; por ejemplo, un 20% (600 194) en el grupo de personas de 15 a 64 años es el más representativo en la estructura poblacional y, en segundo puesto de crecimiento, se ubican 242 119 personas de 65 años y más con un 64% de aumento. En relación con las personas de 0 a 14 años, el incremento en atenciones de urgencias es de un 0,37%.

Con respecto a la atención de la salud de las personas adultas mayores, se presenta a continuación un gráfico que resume la relación entre el total de personas adultas mayores en cada uno de los años estudiados y el total de consultas brindadas, según modalidad de atención. Como forma de resumir la información, se puede analizar la relación entre el total de personas adultas mayores en cada uno de los años estudiados y el total de consultas brindadas, según modalidad de atención. Los datos señalados reflejan que estas relaciones se han mantenido estables durante el período. El principal aumento se da en los servicios de urgencias, pues se pasa de 1,26 atenciones por persona a 1,51 atenciones por persona.

En términos generales, esta información sugiere que es importante considerar los índices de complejidad y funcionamiento concernientes a las personas mayores, por la correlación entre la variable de carga de enfermedad y capacidad funcional, y su efecto en los servicios de hospitalización. En la medida en que las personas adultas mayores presentan varias enfermedades simultáneas, aumenta también la incidencia de limitaciones funcionales para realizar actividades de vida diaria, sobre todo aquellas relacionadas con la movilidad y la capacidad para deambular. Como consecuencia directa de la presencia de diversas condiciones, aumenta la dependencia de cuidados y supervisión.

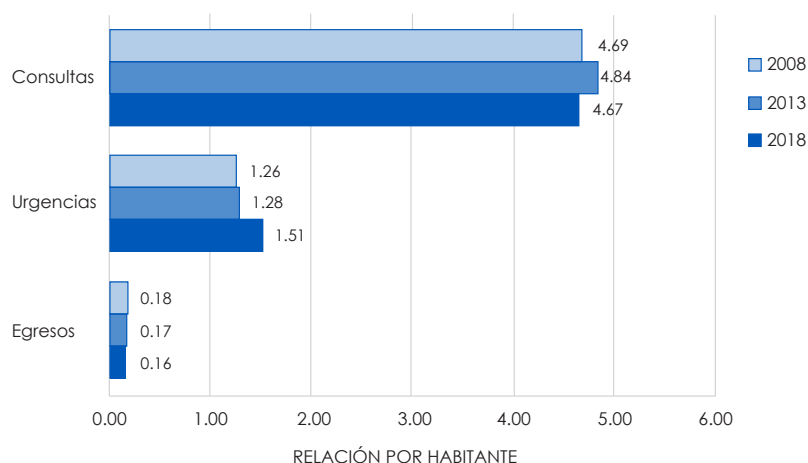
En los internamientos de la CCSS durante el año 2015, en comparación con los datos del 2005 y 2010, se pre-

**Gráfico 4.7. Costa Rica: Costo económico de las estancias hospitalarias en CCSS de personas de 65 años y más. 2008, 2013 y 2018**



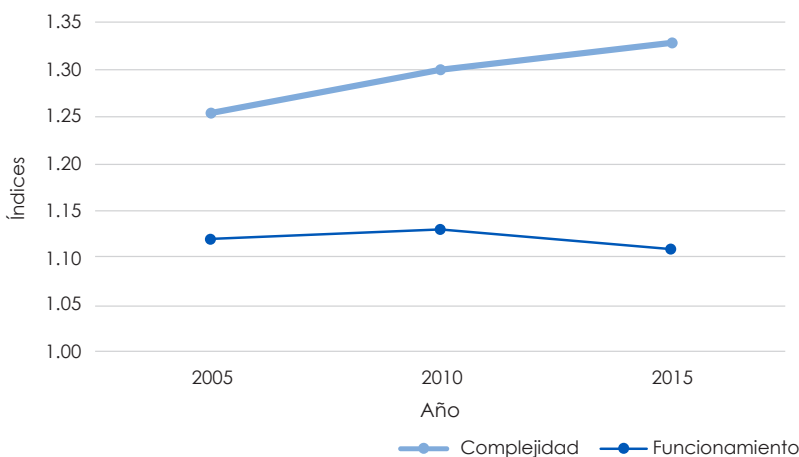
Fuente: Solís Guevara (2018).

**Gráfico 4.8. Costa Rica: Total de estancias hospitalarias en urgencias en los diferentes establecimientos de CCSS. 2008, 2013 y 2018.**



Fuente: Solís Guevara (2018).

**Gráfico 4.9. Costa Rica: Total de estancias hospitalarias en urgencias en los diferentes establecimientos de CCSS. 2008, 2013 y 2018.**



Fuente: Solís Guevara (2018).



sentó un crecimiento importante de la carga de enfermedades en las personas adultas mayores hospitalizadas, quienes, experimentaron una disminución simultánea representativa de sus capacidades funcionales, situación que, además de la dependencia física que genera, se relaciona directamente con necesidades de periodos de hospitalización con un mayor número de días de estancia, muchas veces necesarios ante la complejidad de los procesos de curación y rehabilitación de la salud.

Correlacionando estos datos con el aumento del número de personas mayores en el país, queda claro que, si bien se puede vivir en promedio un mayor número de años, no necesariamente se constituye en un logro que garantice que dicho aumento se encuentre libre de la presencia de enfermedades y necesidades de supervisión o cuidados. En este sentido, es importante la consideración del índice de esperanza de vida libre de enfermedad que se presentó anteriormente, lo cual, en nuestro país podría favorecer un acercamiento respecto a los índices de salud y discapacidad reales, que coadyuvan a establecer estrategias para fomentar hábitos sanos en procura de estilos de vida saludables; con el objetivo de retardar los diagnósticos de enfermedad y de discapacidad en la población adulta mayor.

Para profundizar en las enfermedades más comunes que conducen a las hospitalizaciones en los servicios

públicos, se hace uso de la herramienta de grupos relacionados de diagnóstico (GRDs) en los servicios de hospitalización, que permiten la clasificación según tipo de paciente. Entre las principales causas de internamiento en personas adultas mayores destaca, en primer lugar y durante los 3 periodos considerados, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; en segundo lugar, los procedimientos quirúrgicos relacionados con las consecuencias de las caídas. En general, los días de estancia promedio son similares entre estas causas de internamiento, pues varían entre 6 a 9 días. La prevalencia de estas causas de internamiento no necesariamente coincide con la prevalencia de enfermedades crónicas anteriormente señaladas. Esto refuerza la conclusión de que algunas enfermedades crónicas muy comunes –como la diabetes mellitus, enfermedades relacionadas con la glándula tiroides, o las artrosis– se controlan adecuadamente gracias al sistema de salud, porque no necesariamente conducen a internamientos en hospitales.

#### **4.1.6. Demanda de Servicios de Apoyo en la Población Adulta Mayor**

La atención de la salud requiere del aporte de los servicios de apoyo, tanto para la realización de exámenes que permitan definir diagnósticos médicos, como para la prescripción de los medicamentos necesarios para brindar el tratamiento oportuno a las patologías médicas identificadas. Se mues-

tran, a continuación, los gráficos que hacen referencia a los exámenes de laboratorio clínico y el despacho de medicamentos.

En la CCSS, los exámenes de laboratorio para pacientes de 65 años y más han aumentado su importancia en el total de exámenes realizados. En 2005, un 12% de los exámenes correspondían a pacientes de esa edad, mientras que en 2018, aumentó a 21%. El porcentaje de exámenes de laboratorio para menores de edad de 0 a 14 años disminuyó de 26% a 14%. Este comportamiento es congruente con el aumento de las atenciones en consulta externa por parte de usuarios adultos mayores y paralelamente la disminución en las consultas del grupo de 0 a 14 años.

Un patrón similar se observa con los medicamentos despachados en Consulta Externa. Entre 2005 y 2018, se observa una disminución de 20 puntos porcentuales en el porcentaje de medicamentos para menores de 0 a 14 años y un aumento de 21 puntos porcentuales en la prescripción de medicamentos para el grupo de personas adultas mayores.

La revisión y análisis de la información estadística es fiel reflejo de la dinámica poblacional que actualmente caracteriza a nuestro país, ante un aumento importante del número de personas adultas mayores dependientes de la cobertura de la Seguridad Social en materia de salud y de pensiones; desde el punto de vista de la sostenibilidad

Cuadro 4.5. Costa Rica: Primeras 5 causas de internamiento (Grupos relacionados de diagnóstico GRDs) en pacientes de 65 años y más hospitalizados en CCSS). 2005, 2010 y 2015

GRDs	Total egresos	Total estancias (días)	Razón estancias/egresos
<b>2005</b>			
<b>Total</b>	35.264	281.632	7,99
Total principales 5 grupos	5.091	38.733	7,61
1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	2.102	16.764	7,98
2. Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor.	847	7.547	8,91
3. Insuficiencia cardíaca y shock.	819	5.402	6,60
4. Hipertrofia prostática benigna sin CC.	671	4.147	6,18
5. Trastornos vasculares periféricos sin CC.	652	4.873	7,47
<b>2010</b>			
<b>Total</b>	36.657	300.260	8,19
Total principales 5 grupos	5.364	41.562	7,75
1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	2.112	17.153	8,12
2. Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor.	981	7.653	7,80
3. Insuficiencia cardíaca y shock.	837	5.916	7,07
4. Hipertrofia prostática benigna sin CC.	732	4.501	6,15
5. Trastornos respiratorios excepto infecciones, bronquitis, asma con CC Mayor.	702	6.339	9,03
<b>2015</b>			
<b>Total</b>	40.311	326.936	8,11
Total principales 5 grupos	4.829	39.873	8,26
1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	1.466	12.308	8,40
2. Procedimientos de cadera y fémur excepto articulación mayor.	1.115	9.378	8,41
3. Reimplantación mayor de articulación y miembro de la extremidad inferior sin infección	781	6.192	7,93
4. Insuficiencia cardíaca y shock.	735	5.503	7,49
5. Infecciones de riñón y tracto urinario, con CC.	732	6.492	8,87

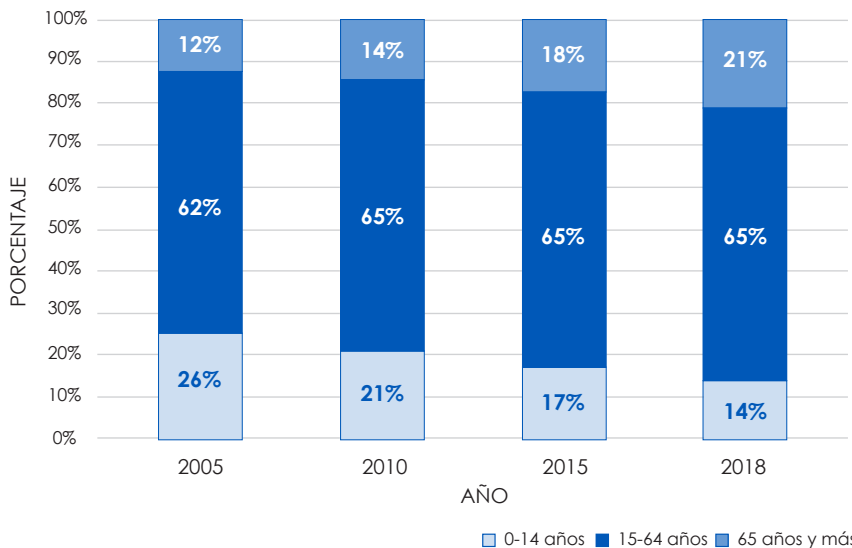
Fuente: Solís Guevara (2018).

Nota: CC= Complicaciones

económica, más que nunca es impostergable la generación de estrategias interinstitucionales de abordaje integral que contribuyan con una eficiente gestión, desde una perspectiva humanística e inclusiva, con la implementación de políticas públicas orientadas en la atención efectiva de las personas adultas mayores.

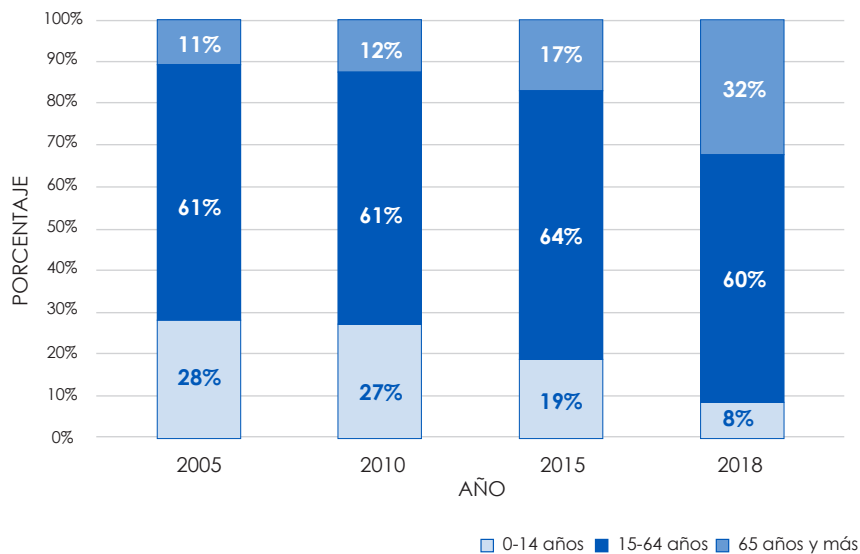


**Gráfico 4.10. Costa Rica: Primeras 5 causas de internamiento (Grupos relacionados de diagnóstico GRDs) en pacientes de 65 años y más hospitalizados en CCSS). 2005, 2010 y 2015**



Fuente: Solís Guevara (2018).

**Gráfico 4.11. Costa Rica: Distribución relativa de medicamentos despachados en consulta externa de la CCSS, según grupos de edad. 2005, 2010 y 2015**



Fuente: Solís Guevara (2018).

## 4.2 Consideraciones para el Sistema Público de Salud Costarricense

El panorama demográfico y epidemiológico evidencia un importante aumento de la demanda de la atención brindada en los servicios de salud de la CCSS, principal proveedor de servicios salud en el país. Estos datos son congruentes con el crecimiento de la población adulta mayor, hecho que debe servir de base para fortalecer los programas y proyectos dirigidos a este grupo poblacional.

Entre las acciones propositivas destacan las siguientes:

a) Fortalecer el abordaje geriátrico moderno mediante la evaluación geriátrica integral que incluye: la historia clínica geriátrica, tomando en cuenta la presentación atípica de las enfermedades frecuentes en este campo; así como la prescripción de medicamentos, proceso que requiere considerar farmacocinética, fármaco dinámica, fármaco epidemiología y fármaco genoma.

b) Reforzar los servicios de geriatría con personal especializado y capacitado, recursos financieros e infraestructura adecuada, para cumplir con las disposiciones del Artículo 17, inciso c), de la Ley 7935.

Los avances que logren impulsarse mediante estos esfuerzos facilitarán la aplicación de estrategias acordes con las necesidades de las personas mayores, con propuestas a corto, mediano y largo plazo, en concordancia con los contenidos

que se resumen en la siguiente figura:

En el área de prevención y promoción de la salud, se deben tomar acciones relacionadas con el mejoramiento de la dieta, la actividad física y mental, los buenos hábitos de higiene y los estilos de vida saludables. En cuanto al mantenimiento de la salud, es necesario el autocuidado, el cual se debe complementar con la promoción y prevención, supervisadas por los servicios de salud (Rowe y Kahn, 1998).

### 4.3 Fortalecimiento de un modelo de atención progresiva para las personas adultas mayores

Desde hace más de 25 años en Hospital Nacional de Geriatria ha implementado el modelo integral que se indica en la siguiente figura.

A través de los años, esta modalidad ha permitido a este centro hospitalario consolidar estrategias de intervención de la salud acordes a las necesidades y características propias de la población de 60 años y más, con actualización permanente, según la realidad epidemiológica del país y las transformaciones de la demanda de los programas especializados de atención necesarios tanto a nivel ambulatorio como de hospitalización.

Esta ejecución ha incluido siempre una estrecha coordinación con familiares, cuidadores, comunidades, organizaciones públicas y privadas, incluyendo la sociedad civil; estas condiciones han permitido actua-

Figura 4.1. Costa Rica: Necesidades de atención de la salud en personas adultas mayores.

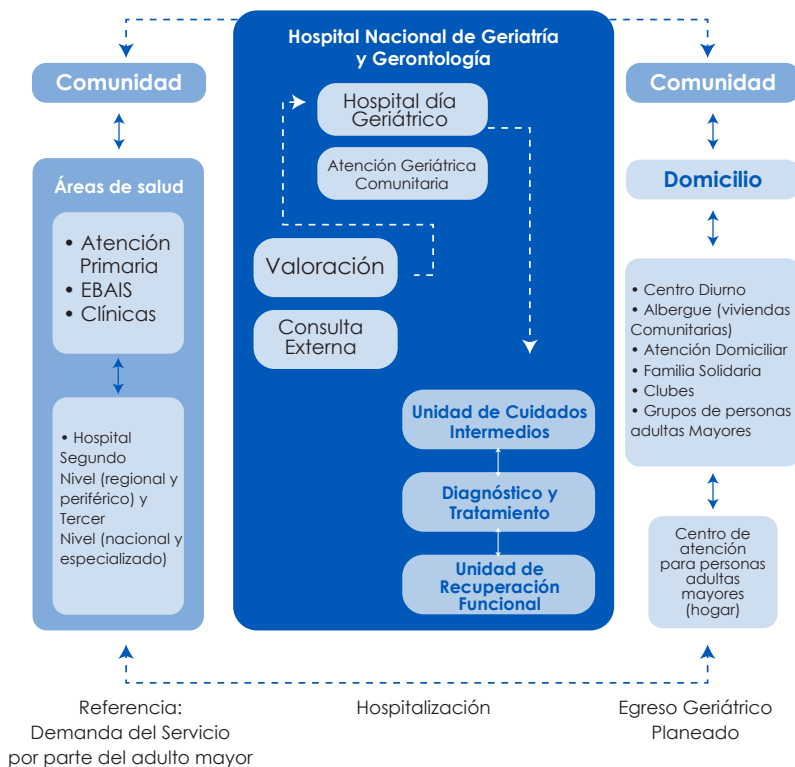


Dr. Fernando Morales Martínez  
FRCP (Edin), AGSF (USA), EAMA (EU), ALMA (LA), Catedrático (UCR)

Figura 4.2. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología: Modelo de atención a las personas adultas mayores.

#### Red de Atención Progresiva para el cuidado de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica

Diseñado por Dr. Fernando Morales Martínez



Fuente: Morales-Martínez (2019)



lizar constantemente la oferta de servicios y la retroalimentación de esfuerzos institucionales de la CCSS en pro una atención de calidad para este grupo poblacional.

Es el escenario de un país, caracterizado por una dinámica de crecimiento exponencial de las personas adultas mayores, cuyas múltiples necesidades requieren, hoy más que nunca, del fortalecimiento de abordajes integrales, con respuestas oportunas, calidad y proyección de cobertura a corto y mediano plazo; mediante la participación de organizaciones públicas y privadas; con el desarrollo paralelo de estrategias de información que sensibilicen la sociedad

civil ante la realidad compleja del envejecimiento en nuestra sociedad.

#### 4.4 Fortalecimiento de la enseñanza en Geriatría y Gerontología

El cuadro 4.6 indica el total de profesionales de la salud que han recibido formación en el Hospital Nacional de Geriatría como único hospital nacional especializado en la atención integral a las personas adultas mayores; dicho logro, dado en los diferentes niveles de la CCSS, es una tarea a la cual se le debe dar una continuidad permanente; además, debe ser fortalecida para alcanzar el “alineamiento de los servicios de salud”, el cual propone

**Cuadro 4.6. Costa Rica: Resumen de indicadores de logro de programas relacionados con la formación en geriatría y gerontología en CCSS. 2018.**

Programa	Total
Geriatras graduados (5 años de duración)	142
Residentes de Geriatría y Gerontología (cursando estudios, duración menor a 5 años)	57
Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (rotación Geriatría, duración menor a 4 meses)	186
Cursos de actualización para médicos (Semana Nacional de Geriatría y Congreso)	4805
Pasantías en el Centro Colaborador OMS/OPS (países latinoamericanos, duración de 1 a 3 meses)	112
Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA) (Costarricenses graduados)	21
Formación de pregrado en Universidad de Costa Rica (Fisiopatología, Medicina Interna I, Geriatría y Gerontología I y II, Internado, 1999-2019)	3004

**Fuente:** Morales-Martínez (2019)



que sus sistemas “deben organizarse en torno a las necesidades y las preferencias de las personas mayores y estar concebido para reforzar la capacidad intrínseca de los ancianos e integrarse en diferentes entornos y personal de atención” (OMS, 2018, párr. 25). Se debe procurar una oferta de formación y capacitación que, de manera paralela, garantice la especialización del resto de profesionales de la salud y de las ciencias sociales, como mecanismo que favorezca la atención multidisciplinaria e integral, requerido en los diferentes niveles de atención.



### **La información utilizada proviene de:**

- Solís Guevara, Lorena (2018/2020). Área de Estadísticas en Salud, CCSS.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019b). Encuesta Nacional sobre discapacidad 201. Base de datos.
- Morales Martínez, Fernando (2019). Comunicación personal.

### **En el taller sobre este tema participaron:**

Emiliana Rivera Meza (CONAPAM), Teresita Aguilar Mirambell (CONAPAM), Edgar Muñoz Salazar (CONAPAM), Rossy Zúñiga Villegas (Defensoría de los Habitantes), Melissa Benavides Víquez (Poder Judicial), María Elena Salazar Alvarado (CONAPAM), Carlos von Marschall Murillo (MIDEPLAN), Arodys Robles Soto (CCP-UCR), Manuel Hernández López (MEP), Fernando Morales Martínez (Facultad de Medicina, UCR), Yolanda Brenes Zumbado (HNGG), Vilma García Camacho (CCSS), Flor Murillo Rodríguez (Ministerio de Salud), Yadira Fernández Muñoz (Ministerio de Salud).

### **Se agradece la colaboración de**

- Lorena Solís, Jefa Área de Estadísticas en Salud, CCSS
- Josie Rebeca Alfaro González

### **La autoría del capítulo estuvo a cargo de:**

- Fernando Morales Martínez
- Yolanda Brenes Zumbado

# CAPÍTULO 5

## Derechos de las personas adultas mayores

Costa Rica ha incorporado a su sistema normativo una serie de instrumentos jurídicos nacionales e internacionales para fortalecer los derechos humanos de las personas adultas mayores. Sin embargo, se mantiene el reto de cerrar la brecha entre estos avances legales y la experiencia cotidiana. Las Reglas de Brasilia, la Declaración de Tres Ríos y la Carta de San José son los compromisos internacionales de más relevancia que el país ha suscrito desde 2008. Estos documentos han conducido al desarrollo de políticas públicas, programas y proyectos que buscan favorecer la protección de la población de 65 años y más. No obstante, algunas personas mayores han tenido que enfrentarse a contextos que socavan sus derechos. Informes de la Defensoría de los Habitantes señalan aún situaciones tales como problemas de acceso a las pensiones del Régimen No Contributivo, a las Redes de Atención Progresiva para el Cuido Integral, y a otros subsidios estatales para la población de menores ingresos; administración deficiente de algunos albergues, hogares de larga estancia y centros diurnos; o las largas listas de espera para procedimientos médicos o recepción de prótesis.



Este capítulo plantea un recorrido por varias dimensiones de los derechos en los que las personas adultas mayores son en el centro. Recopila un conjunto de hechos aprobados en el período del 2008 al 2019, y analiza estas dimensiones a través de los derechos humanos, incorporando la información disponible sobre la vivencia de los mismos por parte de las personas adultas mayores.

### 5.1 Un enfoque integral de derechos humanos

El punto de partida para analizar el estado de los derechos de las personas adultas mayores es el enfoque de derechos humanos el cual, Según Vargas (2019), tiene por objeto la superación de las brechas entre lo reconocido como derecho y lo vivido por las personas, admitiendo a las personas adultas mayores como titulares de derecho (el derecho es innato, más que la exigencia de reconocimiento), al Estado y sus gobiernos, como titulares de deberes.

Esta perspectiva implica que las personas o titulares de derecho se encuentren en el centro de la dimensión normativa (compromisos internacionales), de la dimensión procesal (legislación nacional) y la dimensión de contenidos (acciones en políticas públicas, programas y proyectos). (Ibíd.)

Para que la protección de los derechos de las personas adultas mayores se aborde de una manera integral, es necesario que el Estado costarricense y sus distintos gobiernos asuman compromisos para de-

sarrollar acciones en las siguientes dimensiones:

- El país debe ser signatario y ratificar compromisos internacionales cuando así corresponda.
- El país debe contar con legislación relativa a las personas adultas mayores (leyes específicas).
- El país debe contar con políticas, programas y proyectos dirigidos a personas mayores.

El desarrollo integral de estas tres dimensiones debería tener como eje transversal el colocar a la persona adulta mayor en el centro, por lo que es necesario tener una visión propia desde las personas adultas mayores, producto de la participación activa de esta población sobre la formulación, ejecución y cumplimiento de los compromisos internacionales, las leyes nacionales y las políticas, programas y proyectos correspondientes. Este eje transversal se puede verificar en dos sentidos: el primero, verificando si el titular del deber (el Estado, en este caso los distintos gobiernos), cumplen con asumir, ratificar, ejecutar y monitorear los compromisos internacionales, leyes nacionales, y políticas-programas-proyectos.

Y segundo, constatando la realización de los hechos desde el titular de derecho (específicamente las personas adultas mayores) y su participación en la formulación, ejecución y cumplimiento de compromisos internacionales, leyes nacionales, así como políti-

cas-programas-proyectos según sus situaciones concretas y contextos.

A continuación se presenta una imagen que explica los elementos de esta propuesta del derecho para atender la población adulta mayor:

En este capítulo, un elemento para aclarar sobre los derechos en relación al Estado es que este se comprende como aparato estatal y en minúscula pues, Philip Abrams (1988) se cuestiona el ejercicio de la supuesta autonomía relativa, la concepción de una entidad separada de la sociedad y se entiende aparato estatal como un complejo entramado de instituciones, procesos y dinámicas de poder que dependen de las diversas particularidades de sociedades.

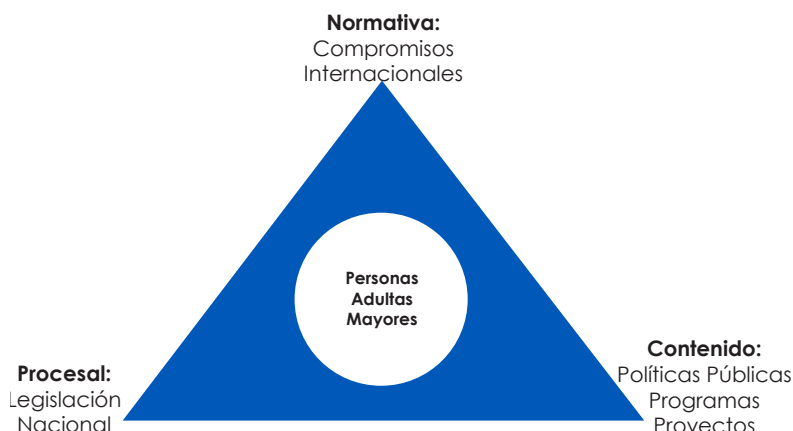
## 5.2 Dimensiones de los derechos de las personas adultas mayores: 2008 a 2019

### 5.2.1. La dimensión normativa de compromisos internacionales

Esta dimensión tiene dos tipos de compromisos internacionales, por un lado los de carácter vinculante -convenciones-, por otro, los compromisos políticos -grupos de trabajo, conferencias, reuniones y otros-. (Vargas, 2019)

Después del 2008, Costa Rica continuó participando en el seguimiento a convenciones internacionales, comités, consejos, grupos de trabajos y conferencias durante once

Figura 5.1. Enfoque integral del derecho



Fuente: Elaborado por Méndez a partir de Vargas (2019, p. 37).

años (Ver Tabla 5.1). Vargas (2019) afirma que Costa Rica ha estado presente en todos los eventos internacionales, participando de compromisos políticos y de compromisos de carácter obligatorio.

Entre los compromisos más significativos se encuentra la Cumbre Judicial Iberoamericana en Brasilia 2008 y, como resultado de la misma, las Reglas de Brasilia (XVI Cumbre Judicial Iberoamericana Brasilia, 2008), las cuales buscan garantizar condiciones de acceso afectivo a la justicia para las personas adultas mayores en condición de vulnerabilidad y discriminación, buscando que el sistema judicial contribuya a que se tomen actuaciones para vencer, eliminar o mitigar dichas limitaciones.

Por otra parte, en el año 2012, se celebró en Costa Rica la Tercera Conferencia Intergubernamental de América Latina y el Caribe Madrid+10 y la Reunión Regional de Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid+10 (CEPAL, 2012), en esta se consolidó la Declaración de Tres Ríos, en la Tercera Conferencia, la Carta San José.



La Declaración de Tres Ríos hace énfasis en la interculturalidad y diversidad que presenta la población adulta mayor en la Región, por lo que se reclama atención a las necesidades específicas de personas mayores migrantes, desplazadas, refugiadas. Además, se integran enfoques específicos para que los países desarrollen políticas, planes y legislaciones acerca del envejecimiento y la vejez en condición de vulnerabilidad o bajo discriminación múltiple.

Durante el periodo en mención (2008-2009), el único compromiso vinculante y más significativo es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos [OEA] y ratificada por Costa Rica en el 2016. Si algo puede caracterizar esta década es la consolidación regional de los derechos de las personas adultas mayores, dado que ahora existe un instrumento vinculante en el derecho internacional.

Un elemento a problematizar, que conlleva la ratificación de la Convención, es el uso del concepto de personas adultas mayores, por la necesidad de plantear si debería referirse, a partir de la aprobación de la Convención en adelante, el uso de personas mayores en vez de personas adultas mayores.

En el caso de la Convención Interamericana se incluyen, en el artículo 4, las personas con discapacidad, las mujeres, las personas migrantes, las personas de diversas orientacio-

nes sexuales e identidades de género, las personas en situación de pobreza o marginación social, las personas afrodescendientes, las pertenecientes a pueblos tradicionales y a pueblos indígenas, las privadas de libertad, las personas sin hogar, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros.

Los compromisos internacionales que firmó Costa Rica le plantean, entre otros retos, atender las particularidades de territorios donde habita la población diversa, cuya condición de vida actual está marcada por factores estructurales. Para el caso latinoamericano, se pueden identificar algunos los factores estructurales: el trayecto histórico de una invasión colonial de quinientos años y extractivismo socio-ambiental, que han influido en desigualdades y discriminación hacia las poblaciones según la clase, etnia, sexo, discapacidad, estatus migratorio y otras (Ojeda, 2011); desigualdades que afectan a las personas adultas mayores de distintas maneras (Sobrado et al., 2017). Los compromisos internacionales plantean un enfoque que tome en cuenta las posibles vulnerabilidades de la población adulta mayor según las desigualdades que viven en los distintos territorios del país, y permite comprender un panorama más específico sobre el cual decidir acciones concretas de manera más integral y pertinente.

**Tabla 5.1. Costa Rica: Avances hacia la Dimensión normativa, compromisos internacionales**

\* Los compromisos vinculantes.

\*\* Los compromisos políticos, como grupos de trabajo, conferencias, reuniones y otros.

AÑO	COMPROMISOS INTERNACIONALES
2008	Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad. Aprobada XIV Cumbre Judicial Iberoamericana. **
	Comité sobre Derechos Económicos, sociales y culturales. 5-23 Noviembre 2007. Comentario General N°. 19. E/C.12/GC/19. 4 de febrero de 2008. **
	Consejo Económico y Social. 4 de enero de 2008. Examen de los informes presentados por los Estados parte de conformidad con los artículos 16 y 17 del Pacto Costa Rica. **
	Conferencia internacional de Población y Desarrollo quince años después, (CIPD+15). Informe Costa Rica. **
2010	Recomendación general N° 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos. CEDAW/C/GC/27. 16 de diciembre de 2010.*
	Primera sesión Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento con el propósito de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores, Nueva York, 19-21 de Abril. **
2011	Derechos Humanos de las personas mayores. Grupo de trabajo de composición abierta, resolución GA 65/182. New York, 18-21 Abril 2011. **
	Segunda Sesión, Grupo de Trabajo de Composición abierta, sobre Envejecimiento con el propósito de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores, Agosto. **
2012	Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. 8-11 MAYO 2012, SAN JOSÉ, COSTA RICA. **
	Declaración de Tres Ríos- Carta de San José de la Red continental de personas mayores en la plataforma regional para hacer escuchar la voz de los mayores. Reunión Regional de Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid+10, en el marco del Plan de Acción Internacional de Madrid y la Declaración de Brasilia. **
	Tercera Sesión, Grupo de Trabajo de Composición abierta, sobre Envejecimiento con el propósito de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores, Agosto. **
2013	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 18 de febrero de 2013. Aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Informes iniciales presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 35 de la Convención. Costa Rica. *
	Cuarta Sesión, Grupo de Trabajo de Composición abierta, sobre Envejecimiento con el propósito de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores. **
	Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Cap C.**
2014	Ratificación de la República de Costa Rica del Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. N° 38513-RE. **
	Quinta Sesión, Grupo de Trabajo de Composición abierta, sobre Envejecimiento con el propósito de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores. **
	2da. Reunión intergubernamental de seguimiento al Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Oct 2015, México.
2015	CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES (A-70).06/15/2015 (lunes 15 de junio de 2015). *
	Sexta Sesión, Grupo de Trabajo de Composición abierta, sobre Envejecimiento con el propósito de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores.
2016	Se ratifica mediante ley nacional la CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES (A-70). N° 9394. Diario Oficial La Gaceta N° 188. *
	Séptima Sesión, Grupo de Trabajo de Composición abierta, sobre Envejecimiento con el propósito de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores.
2017	Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América latina y el Caribe. 27-30 Jun 2017, Asunción, Paraguay
	Octava Sesión, Grupo de Trabajo de Composición abierta, sobre Envejecimiento con el propósito de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores, Julio.
2018	Novena Sesión, Grupo de Trabajo de Composición abierta, sobre Envejecimiento con el propósito de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores, Julio.
	3era. Reunión intergubernamental de seguimiento al Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Lima, Agosto 2018.
2019	Décima Sesión, Grupo de Trabajo de Composición abierta, sobre Envejecimiento con el propósito de fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas mayores, Julio.

Fuente: Elaboración propia a partir de Vargas (2019) y Kornfeld-Matte (2016).



### 5.2.2. En cuanto a la dimensión procesal

La constitución política de Costa Rica, en su artículo 51, menciona que “tendrán derecho a esa protección la madre, el niño y la niña, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad”, sin embargo, en la legislación nacional particular para las personas adultas mayores, el principal instrumento en más de veinte años continúa siendo la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N°. 7935 (que entró en vigencia en 1999). El objetivo de esta Ley es proporcionar igualdad de oportunidades, autonomía, protección y seguridad social; garantizando el conjunto de prestaciones sanitarias, sociales y económicas que permitan a las personas adultas mayores vivir dignamente. A su vez, plantea al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONA-PAM] como órgano rector (Art. 32) y como institución que erige convenios con el sector público y privado para otorgar distintos beneficios a las personas adultas mayores.

En los últimos once años, alrededor de la Ley N° 7935 se han realizado algunas modificaciones o se ha creado nueva normativa para ampliar su impacto con dos objetivos principales. El primero, mejorar la regulación institucional para proteger la población adulta mayor; el segundo trata sobre la cantidad de los recursos económicos destinados a la atención de las personas adultas mayores.

Sobre el primer objetivo, durante el 2009 se reformó la Ley N° 5662 de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares creada en 1974, a través de la Ley N° 8783 de la Creación del Fondo Nacional de Becas. Con esta reforma se estipula el financiamiento del Régimen No Contributivo con, al menos, un 10,35% del Fondo. (Vargas, 2019)

Además, se incrementó la regularidad y cantidad de los recursos económicos destinados a la población adulta mayor, dotando a instituciones y organizaciones vinculadas al sector de las personas adultas mayores para optimizar la atención integral de sus necesidades, así garantizan la distribución de rentas desde la Junta de Protección Social y la creación de Cargas Tributarias sobre Licores, Cervezas y Cigarrillos. (Ley N°. 8783, 2009 y Ley N°. 8718, 2009)

En relación con este mismo objetivo, se reglamenta los lineamientos para la calificación de las personas adultas mayores solas que solicitan un bono de vivienda, a través de la reformas Ley N° 8534 (2006), Ley N° 8924 (2011) y de la Ley N° 7052 (1986) Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda; con la reforma se crea una normativa que regula el actuar institucional para el mejoramiento de la atención brindada a dichas personas y su estado de vida, así como da a conocer los programas, proyectos, servicios y acciones dirigidas a esta población como parte de la gama de derechos tutelados y que son deberes estatales.



Sobre el objetivo de regulación institucional, se aprueba en el 2013 la Ley N° 9188 Fortalecimiento al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor que le permite a la institución tener personalidad jurídica instrumental para presupuestar los recursos que reciba de cualquier institución o fondo estatal (Art.33), también, añadir funciones al Consejo del CONAPAM para atender a personas adultas mayores internadas en establecimientos públicos o privados, diurnos y permanentes, entre otras (Art. 35).

Para el 2016, Costa Rica, hace la ratificación en la Asamblea Legislativa de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, mediante la ley 9394, mostrando el compromiso y voluntad de consolidar los derechos de las personas mayores.

### 5.2.3. En cuanto a la dimensión de contenidos, Políticas Públicas, Programas y Proyectos

#### 5.2.3.1. Las políticas de largo plazo en el periodo 2008 al 2019 son:

Durante el 2008 se encontraba vigente el Plan Estratégico Nacional para la Atención de la Persona Adulta Mayor que fue el diseñado para cubrir el período del 2006 al 2011. Contó con un plan estratégico y un plan de acción que abarcaba: 1) ingreso, 2) maltrato, 3) participación social e integración intergeneracional, 4) consolidación de derechos y 5) salud integral. En el 2011, se inicia la implementación del Plan de Acción de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021, el cual estableció como retos: promover un envejecimiento con calidad y una vida satisfactoria, mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayo-

**Tabla 5.2. Costa Rica: Dimensión Procesal - Legislación Nacional 2008-2019**

AÑO	COMPROMISOS INTERNACIONALES
2009	Ley N°. 8783. Reforma Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N°. 5662, que cambia: 2009-10-13 (CRI-2009-L-83245).
	Ley N°. 8718. Autorización de cambio de nombre de Junta de Protección Social (JPS) y establecimiento de distribución de rentas de loterías nacionales.
2011	Ley No. 8924 (2011) Modificación de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y Creación del Banco Hipotecario de la Vivienda, N° 7052, y sus reformas.
2013	Ley N°. 9188. Ley de Fortalecimiento del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). 22 nov 2013.
2014	Ley N°. 9220 (reforma a N° 5662) Se destinan un dos por ciento (2%) de todos los ingresos anuales, ordinarios y extraordinarios percibidos por FODESAF a CONAPAM.
2016	Ley 9394. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
	Ley 9379. Ley para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad.
2020	Proyecto de Ley expediente 19.438. Ley que penaliza el abandono de las personas adultas mayores. Aprobada en marzo, 2020.

Fuente: Elaboración propia a partir de Vargas (2019) y Kornfeld-Matte (2016)



res, superar las condiciones de exclusión social, disminuir el hambre y la pobreza de la población adulta mayor en condiciones de vulnerabilidad y garantizar la protección y la seguridad sociales de las personas adultas mayores (2011). Este cuenta con un plan de acción estratégico que contempla cuatro líneas: 1) protección social, ingresos y prevención de la violencia, 2) abandono, abuso y maltrato, 3) participación social e integración intergeneracional, 4) consolidación de derechos, 5) salud integral. Sin embargo, aunque esté basado en un enfoque de derechos humanos, la Experta Independiente identifica que es necesario que se establezcan medidas específicas para atender la heterogeneidad de las personas adultas mayores (2016).

### **5.2.3.2. Sobre políticas a mediano plazo**

Los Planes de Gobierno de este período corresponden a 2006-2010, 2010-2014, 2014-2018 y del 2018 a la actualidad. En términos generales, las metas para la población adulta mayor se enfocan en el aumento de la cobertura del Régimen no Contributivo. Respecto al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022 la perspectiva continúa enfocada en mitigar la situación de pobreza de las personas mayores a través de la cobertura del Régimen no Contributivo y la ejecución de programas sociales, así como el fortalecimiento en la atención de los servicios de salud de esta población, y articular la atención mediante el proyecto “Línea Dorada”.

En cuanto a “Línea Dorada”, se planteó como una línea telefónica gratuita para la atención, contención e información en materia de maltrato y abuso a las personas adultas mayores; sin embargo, evaluaciones recopiladas por CONAPAM indican que la existencia de la línea es necesaria, pero no es suficiente para brindar la atención requerida, también develan la necesidad de que haya un sistema integrado institucional y de organizaciones para lograr una atención integral, por lo que un objetivo del plan operativo del 2017 fue “Implementar un Sistema Nacional de atención de Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia.” (CONAPAM, 2017a)

### **5.2.3.3. Programas, programas de instituciones, proyectos, específicos a resaltar**

El CONAPAM, como ente rector técnico del Estado en materia de envejecimiento y vejez, formula, coordina y evalúa programas y planes diseñados para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. A través de los Planes Operativos Institucionales (POI) articula con otras instituciones y organizaciones de bienestar social (OBS), y lo hace por medio del Programa Envejeciendo con calidad de vida y Construyendo Lazos de Solidaridad. El primero aborda las acciones que tienen el objetivo de sensibilizar y promover información sobre el envejecimiento y la vejez, tanto para la población adulta mayor, como para la población en general.

Mientras que el segundo consiste en asignar los recursos económicos y técnicos a instituciones y OBS con el fin de mejorar el acceso, la habitabilidad y los servicios que reciben las personas mayores. Lo anterior lo define a partir dos líneas: financiar programas de atención, rehabilitación y tratamiento de esta población, y el resto de los recursos se destinan a albergues, hogares y centros diurnos (esto incluye la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores). De acuerdo a la revisión de los POI, durante el período del 2008 al 2017, este programa ha recibido alrededor del 90% de su presupuesto.

Para contar con información sobre procesos y resultados de la atención institucional hacia las personas mayores desde CONAPAM como ente rector, se aprueba la directriz 025MP:

“Dirigida a todas las instituciones públicas o privadas que realicen programas, proyectos, servicios y acciones dirigidos [sic.] a la Población Adulta Mayor. Y brindaría información estratégica que busca entre otros como lo señala su artículo 1º: *Se solicita a todas las instituciones públicas o privadas que remitan, a más tardar todos los treinta y uno de enero de cada año, los informes de las evaluaciones anuales de los programas, proyectos y servicios dirigidos a la población adulta mayor, que sean ejecutados por éstas y las evaluaciones sobre el desarrollo administrativo y técnico de los programas y servicios de atención a las*

*personas adultas mayores, ejecutados por dichas instituciones con los aportes económicos del estado, al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).* Sin embargo en su gran mayoría dichos informes no han sido remitidos al CONAPAM, por lo que el esfuerzo de contar con dicha directriz no ha permitido al ente rector tener la información solicitada (Vargas, 2019, p. 4, 162).

Respecto a programas puntuales se puede mencionar que el reglamento al Programa Régimen No Contributivo de Pensiones/Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS] se aprobó en 2008, con el objetivo de regular los beneficios, el régimen financiero, la administración, el control y la modalidad de las prestaciones (sesión 8278 Junta Directiva CCSS). Este reglamento ha tenido distintas reformas en un período de once años, como muestra de esfuerzos por consolidar el Régimen No Contributivo de Pensiones [RNC] que, según Vargas, busca mantener el ingreso mínimo, la universalización, la cobertura y la suficiencia del RNC (2019). Otros programas y políticas, como las llevadas a cabo por el Poder Judicial y el Tribunal Supremo de Elecciones, se repasan en el siguiente capítulo sobre Abusos y Malos Tratos.

A continuación se presenta la Tabla N°. 4 que aborda la dimensión de contenidos en el periodo del 2008-2019. Entre diversas fuentes se revisaron los POI de CONAPAM del 2008 al 2019, por ser el ente rector alrededor de temas asociados a las



personas adultas mayores. Sin embargo, también existen POI en otras instituciones del Estado que articulan acciones en defensa de los derechos de las personas adultas mayores: Instituto Mixto de Ayuda Social [IMAS], Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS], Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares [DESAF]/IMAS, Ministerio de Obras Públicas y Transportes [MOPT], Ministerio de Salud, entre otras.

### **5.3 Análisis del cumplimiento de los derechos según las vivencias de personas adultas mayores**

Para desarrollar el análisis sobre cumplimiento de derechos se realizó un acercamiento a la visión de las personas mayores desde fuentes secundarias donde se recopilan sus distintas vivencias en el periodo del 2008 al 2019. Para ello se realizó una revisión de los informes anuales de la Defensoría de los Habitantes, informes de CONAPAM, memorias anuales de la Contraloría General de la República y el informe de la experta independiente Rosa Kornfeld-Matte de la Organización de Naciones Unidas [ONU].

Este análisis cruza las tres dimensiones procesal, normativo y de contenidos, con varios tipos de derechos humanos: a) Derechos civiles y políticos, b) Derechos económicos, sociales y culturales, c) Otros derechos relacionados a justicia, paz, solidaridad y ciudadanía digital y e) Análisis transversal sobre discriminación por edad.

#### **5.3.1. Derechos civiles y políticos: el derecho a vivir sin violencia.**

El sistema normativo costarricense ha venido enriqueciéndose con distintos instrumentos para asegurar el derecho a la integridad física y moral, prohibición de la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes, violencia de género y violencia doméstica que se encuentran en el primer nivel de derechos políticos y civiles. El antecedente más comprensivo es la suscripción a la Convención Interamericana (2016) y las Reglas de Brasilia (Cumbre Judicial Iberoamericana, 2008). En la dimensión procesal cuenta con la Ley N°. 7935 (1999), que define la violencia contra las personas de edad y, recientemente, con el proyecto de Ley el expediente 19.438, Ley que penaliza el abandono de las personas adultas mayores, aprobado en marzo del 2020. Para atender la violencia hacia las mujeres existe la Ley N°. 8589 Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres (2007), que hace referencia a la violencia hacia mujeres adultas mayores.

Desde antes del 2008 y a inicios del periodo de estudio, el país establece un compromiso internacional por hacer más cercano el sistema judicial para las personas adultas mayores con las Reglas de Brasilia, más toda la estructura legal que la Ley N°. 7935 proporciona para la prevención y penalización de la violencia. No obstante, hay un vacío en la dimensión procesal de más de 10 años, hasta que se aprueba ley de penalización contra el abandono en este año 2020.

**Tabla 5.3. Costa Rica: Dimensión Contenidos - Políticas Públicas, Programas y Proyectos**

\* Políticas de largo plazo.

\*\* Políticas de mediano plazo.

\*\*\* Programas de instituciones y proyectos.

AÑO	COMPROMISOS INTERNACIONALES
2008	<p><b>Plan Estratégico Nacional para la Atención de la Persona Adulta Mayor 2006 - 2011. CONAPAM.</b> Líneas estratégicas: ingreso, maltrato, participación social e integración intergeneracional, consolidación de derechos, salud integral. **</p>
	<p><b>Plan Nacional Desarrollo 2006-2010. Jorge Manuel Dengo Obregón. Sr. Arias Sánchez. Universalizar el Régimen No Contributivo.</b> **</p> <p>Integrar RCN a cargo de la CCSS y atención a personas adultas mayores en situación de abandono.</p>
	<p>Políticas para Garantizar el Adecuado Acceso a la Justicia de la Población Adulta Mayor, Poder Judicial. ***</p>
	<p><b>Decreto N° 34798-J</b> Reglamento de la Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia CONAMAJ. ***</p>
	<p><b>Decreto N°. 34961-MP.</b> Reglamento para que el CONAPAM califique a las personas adultas mayores que soliciten Bono de Vivienda. ***</p>
	<p><b>Directriz N°. 025-MP. (2008).</b> Remisión de información por parte de las instituciones públicas o privadas al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). ***</p>
	<p><b>Reglamento</b> del Programa del Régimen Pensiones No Contributivo de la CCSS. Sesión 8278, 28 agosto 2008. ***</p>
	<p>Subcomisión Interuniversitaria de la Persona Adulta Mayor. CONARE. (Activa desde 2004). Integra UCR, UNA, TEC, UNED Y LA UTN en materia académica de capacitación, extensión y acción social e investigación en el estudio y abordaje del envejecimiento de la población, con el fin de incidir en su estilo de vida y mejorar las condiciones y bienestar de las personas adultas mayores. ***</p>
	<p>Programa Institucional para la Persona Adulta y Persona Adulta Mayor (PIAM) Desarrolla proyectos de educación, investigación, acción social y vinculación desde 1986 y sigue vigente en 2020. UCR ***</p>
	<p>Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM) Desarrolla proyectos de docencia, la extensión, la investigación, la producción y la vinculación externa. (Inicia en 1996 y sigue vigente en 2020). UNA ***</p>
	<p>Programa de Gerontología de la UNED busca mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores desde proyectos de educación y capacitación, investigación, cooperación y acción social y desarrollo de proyectos de interés público (Inicia desde el 2000 y sigue vigente en 2020), UNED. ***</p>
	<p>Centros Comunitarios Inteligentes (CECIs) exclusivos para personas adultas mayores, quienes necesitan una mayor atención y cuidado como es el caso del CECI de la AGECO y el Hospital Nacional de Geriátrica. ***</p>
<p>Elaboración del Primer Informe de Situación de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. CCP. UCR. CONAPAM. ***</p>	
<p>Plan Operativo Institucional del CONAPAM 2008. Sensibilización en materia de envejecimiento y vejez, asignación oportuna de los recursos del estado a entidades públicas y privada que atienden población adulta mayor y el afianzamiento de la rectoría técnica del CONAPAM. ***</p>	



2009	Adenda N°. 01-09. Convenio de Cooperación y Aporte Financiero entre MTSS /Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares y el CONAPAM. Programa Construyendo Lazos de Solidaridad, (2009). ***
	Creación de Programa de la Persona Adulta Mayor. PAM-TEC. (Sigue funcionando hasta 2019 con proyectos: Póngale Vida a los Años, cursos de computación, de hidroponía, de historias de vida, expresión oral y de inglés, entre otros). ***
	Plan Operativo Institucional del CONAPAM 2009. Fortalecimiento de la rectoría técnica del CONAPAM, así como de la gestión institucional para mejorar los fines y funciones asignadas. ***
2010	<b>Plan Nacional Desarrollo 2010 - 2014. María Teresa Obregón Zamora. Sra. Chinchilla Miranda.</b> Red Nacional de Cuido (Declarado de interés público) y Programa de Comunidades Solidarias, Seguras y Saludables como acciones estratégicas. **
	Política Nacional de Salud 2010-2021, Plan Nacional de Salud 2010-2021, Política Nacional de Sexualidad 2010-2021, Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021, Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017, Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2015, Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021, Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017, Plan Nacional para la Reducción del Consumo de SAL/ SODIO de Costa Rica 2011-2021 y Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2011-2015. MINSA. **
	<b>Decreto Ejecutivo N°. 35873-MTSS</b> , Reglamento a la Ley N° 8783. Publicado en La Gaceta N° 67 del 08 de abril del 2010. Se refiere a la organización operativa y el financiamiento del FODESAF y su administración. MTSS ***
	<b>Directriz 008-P</b> , Presidencia de la República, publicada en La Gaceta N°. 168 del 30 de agosto de 2010, mediante la cual se giran recursos para el Red Nacional de Cuido y Atención Integral de Personas Adultas Mayores instando a Instituciones y Bancos del estado. Incremento de la cobertura de la Red, CONAPAM ***
	<b>Reglamento</b> a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N° 35873-MTSS. 8 febrero, 2010. Pensiones no contributivas. ***
	Juegos Dorados de la Seguridad Social posibilita que la población meta pueda exponer su potencial en áreas como el canto y la poesía; así como en diferentes especialidades como las manualidades, tejido, bordado, entre otros, CCSS ***
	Plan Operativo Institucional del CONAPAM 2010. Sensibilización y políticas en materia de envejecimiento y vejez que garanticen el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores, así como la distribución de los recursos económicos del estado a entes públicos y privados. Se establecieron la promoción de acciones relevantes para la informar y divulgar la temática del envejecimiento y la vejez. ***
2011	<b>Decreto Ejecutivo N°. 38036-MP-MBSF</b> . Política nacional de envejecimiento y vejez, 2011- 2021. CONAPAM *
	<b>Decreto N° 36776-RE</b> . Comisión Interinstitucional para el seguimiento e implementación de las obligaciones internacionales de Derechos Humanos, el Comité Asesor y el Ente Permanente de Consulta. MRREE ***
	<b>Decreto Ejecutivo N°. 36607-MP</b> , publicado en el diario oficial La Gaceta N° 117, del 17 de junio del 2011, mediante el cual se declara de interés público la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral para la Persona Adulta Mayor en Costa Rica. CONAPAM ***
	<b>Decreto No. 36511-MOPT</b> . Reglamento para determinar las excepciones del pago de tarifa del servicio de transporte colectivo regular de personas modalidad tren. ***
	Acción estratégica del PND: 2011- 2014 Plan de atención integral a familias en pobreza, Puente al Desarrollo. Pensiones no contributivas. ***
	Programa Movimiento para la Vida (MOVI) Universidad Nacional ***

	<p>Estado Actual de la Investigación, la Acción Social y la Docencia en Salud, Nutrición y Bienestar de la Persona Adulta Mayor de Costa Rica. UCR-CONARE. ***</p> <p>Plan Operativo Institucional del CONAPAM 2011. Se suma la atención de personas adultas mayores en riesgo social. ***</p>	
2012	<p><b>Política Nacional de Salud Mental y su plan de acción 2012-2021. MINSA **</b></p> <p><b>Decreto N°. 37165.</b> Establece la regulación que permite articular y fortalecer los hogares a larga estancia de persona adulta mayor para el desarrollo e implementación de actividades referente al cuidado básico, entre otras. ***</p> <p><b>Reforma</b> Reglamento de Programa de Régimen No Contributivo. Sesión N° 8602 del 27 de agosto del 2012. CCSS. ***</p> <p>Programa Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas adultas mayores en Costa Rica. CONAPAM. ***</p> <p>Estrategia Puente al Desarrollo. Coordinación con actores como el CONAPAM para subsidios de la Red de Atención Integral de las Personas Adultas Mayores. ***</p> <p>Programa Ciudadano de Oro. Atención preferencial en instituciones públicas y privadas, descuentos comerciales, recreación y uso de tiempo Libre y Proyección Comunitaria a través de diferentes cursos y talleres. CCSS. ***</p> <p>Programa de Estancias y Ayudas Sociales. Mejoramiento de calidad de vida las personas aseguradas y pensionadas. Efectúa una serie de procesos educativos como: "Cuidadores con corazón de Oro". CCSS. ***</p> <p>Plan Operativo Institucional del CONAPAM 2012. Políticas de atención integral sostenible para las personas adultas mayores, sensibilización en materia de envejecimiento y vejez, asignación de recursos del estado y adquisición de la tecnología que fortalezca la coordinación y servicios del CONAPAM. Red nacional de cuidado y atención a PAM y programas de comunidades solidarias, seguras y saludables. Encuentros estratégicos nacionales e internacionales. (Foro consultivo, SINATEC, Madrid+100, OBS, Red de cuidado). ***</p>	
	2013	<p>Estrategia Nacional de enfermedades crónicas No transmisibles y obesidad. 2013-202. MINSA. ***</p> <p>Convenio MTSS / DESAF / FODESAF / CONAPAM. Programa Construyendo Lazos de Solidaridad: mejoramiento de calidad de vida de personas de 65 años o más en condiciones de pobreza. ***</p> <p>Circular N°. STSE-0003-2013. Política Institucional en materia de discapacidad y persona adulta mayor. ***</p> <p>CONARE brinda asesoría técnica para la elaboración de una metodología de trabajo con el SINATEC con el fin de definir indicadores que permitieran dar seguimiento y evaluación de los programas y proyectos del CONAPAM</p> <p>Programa de Gerontología. UNED (Inició en el 2000). Cursos libres y seminarios para personas adultas mayores y personas cuidadoras de adultas mayores. ***</p> <p>Plan Operativo Institucional CONAPAM 2013. Elaboración de estrategia de comunicación, impulso a políticas en materia de envejecimiento y fortalecimiento del CONAPAM, capacitaciones a promotores en materia de envejecimiento y vejez, choferes de autobús y OBS, publicación de material informativo y apoyo financiero a encuentros (Congreso Internacional de Gerontología en la Universidad de Costa Rica). ***</p>
		<p>Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas, esfuerzos compartidos 2014-2024. CONAPAM y ASCADA. *</p> <p>Plan Nacional de Desarrollo 2015 - 2018. Alberto Cañas Escalante. Sr. Solís Rivera. MIDEPLAN, Programa de Atención de Personas Adultas Mayores (PAM) en pobreza. **</p>



2014	Protocolo Proceso electoral costarricense accesible a las personas con discapacidad y personas adultas mayores. TSE. ***
	Plan Operativo Institucional CONAPAM 2014. Normas nacionales e internacionales en favor de las personas adultas mayores (Participación activa en Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas, monitoreo a leyes relevantes), subsidios económicos, promoción y capacitación en materia (publicación de material informativo, apoyo a actividades relacionadas, eventos de capacitación) y mejora de servicios de atención directa a personas abusadas o maltratadas. ***
	Procesos de capacitación: "Por el derecho de toda persona adulta mayor a un trato digno en el transporte público modalidad autobús". CONAPAM - ARESEP. ***
2015	Programa de Atención de Personas Adultas Mayores en Pobreza. Incluido en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018. CONAPAM. **
	<b>Decreto Ejecutivo N°. 39080-MP</b> , publicado en el diario oficial La Gaceta N° 185, del 23 de setiembre del 2015, Reglamento para la conformación y los procedimientos bajo los cuales operarán los Comités de Apoyo a los programas del CONAPAM y las entidades ejecutoras. CONAPAM ***
	<b>Decreto Ejecutivo No. 38954-MTSS-MDHIS-MIDEPLAN</b> . Implementación y Articulación de la Estrategia Puente al Desarrollo. ***
	Red de atención Progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores y Red de Cuido, en Puente al Desarrollo, Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza. IMAS. ***
	Clubes de envejecimiento activo y saludable. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud. Ministerio de Salud. ***
	Plan Operativo Institucional CONAPAM 2015. Coordinación con la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de Personas Adultas Mayores. Trabajo con redes comunitarias y comités de apoyo para integrar a las personas adultas mayores en actividades sociales y económicas. Subprogramas de Construyendo Lazos de Solidaridad: Reubicación y visita domiciliar. ***
Creación de Comisión Nacional para el Envejecimiento Saludable (CONAES). MINSA. ***	
2016	N° 39727-MDHIS-MP. Política Nacional de Atención Integral para Personas en Situación de Abandono y Personas en Situación de Calle 2016-2026. Ministerio de Desarrollo Humano en Inclusión Social. *
	Política Institucional de la CCSS para la Población Adulta Mayor (2016).CCSS. Procura una atención más ágil a personas adultas mayores, el incremento de la atención domiciliaria y ambulatoria y la eliminación de la renovación del carné. ***
	Sistema Nacional de Atención de Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia (SINAPAM) 2016-2018, llamado "Línea Dorada". CONAPAM. ***
	Plan Operativo Institucional CONAPAM 2016.Cumplimiento de la Política Nacional de envejecimiento y vejez (PNEV) 2011- 2021, servicios de atención a las personas adultas mayores. ***
	Consultorios Jurídicos para Personas Adultas Mayores. UCR-CONAPAM. Servicio gratuito a personas en condición de vulnerabilidad. ***
	Política Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032. INAMU *
	Procedimientos y criterios para la atención y el cuidado de personas de 60 años o más, agredidas y/o abandonadas y de 65 años y más, en condición de pobreza, dependencia, vulnerabilidad y abandono. CONAPAM. ***



2017	Plan Operativo Institucional 2017. CONAPAM. Implementación de Políticas alineadas con la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (Impresión de materiales, apoyo a grupos, capacitaciones, campañas comunicativas, monitoreo de leyes y normativas) e implementación del Sistema de Atención a Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia a través de tres componentes: Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de Personas Adultas Mayores víctimas de violencia, la Plataforma de Atención Integral de Personas Adultas Mayores víctimas de violencia y el componente de sensibilización y capacitación sobre Personas Adultas Mayores víctimas de violencia. ***
2018	<p>Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública del Bicentenario (2019-2022). Sr. Alvarado Quesada. Área estratégica de Sector Trabajo, Desarrollo Humano e Inclusión Social **</p> <p>Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable. Basado en el Curso de Vida 2018-2020. MINSa **</p> <p>Participación en la formulación Plan Nacional de Salud para la población afrocostarricense 2018-2021. MINSa. **</p>
2019	<p>Convenio CONAPAM- JPS: Fortalecimiento del proyecto Sistema Nacional de Atención de Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia (SINAPAM), llamado "Línea Dorada". En el marco del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2019-2022. CONAPAM **</p> <p>Línea de Acción Plan Estratégico Institucional 2019-2022. Fortalecimiento de la prestación de servicios institucionales para el abordaje integral e integrado de la persona adulta mayor. CCSS. **</p> <p>Convenio de cooperación entre la Universidad de Iberoamérica (UNIBE) y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. CONAPAM. Apoyo en temas educativos, la extensión de programas comunitarios, y una estrategia internacional con la Sociedad Iberoamericana de Seguridad Social. ***</p> <p>La Asociación Nacional de Alcaldías e Intendencias firmó un convenio con la OMS/OPS para desarrollar el proyecto de "Ciudades amigables con la persona mayor". CONAPAM. ***</p> <p>Política de Accesibilidad de las Personas con Discapacidad y Adultas Mayores a los Servicios de la Defensoría de los Habitantes de la República. Defensoría de los Habitantes. ***</p> <p>Continúa Programa Construyendo Lazos de Solidaridad. CONAPAM-FODESAF-DESAF. ***</p> <p>Convenio interinstitucional entre CONAPAM, CTP, Servicio de Emergencias 9-1-1, Ministerio de Seguridad Pública y CTP para denuncias en materia de transporte se realicen desde el sistema de emergencias 9-1-1. ***</p>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Araya et al. (2015) Kornfeld-Matte (2016), POI CONAPAM (2008-2019, Defensoría de los Habitantes (2008-2019) y Vargas (2019).



Cuenta con la Política Nacional de Igualdad y Equidad de Género (2007-2017). A su vez, en el periodo del 2008 al 2019 se establecieron varios sistemas para unir esfuerzos institucionales en la atención de esta problemática: Sistema Nacional de Atención de Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia (SINAPAM) 2016-2018, llamado “Línea Dorada” (2016-2018) y el Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar (2008).

A pesar del vacío legal de una década, a inicios del periodo 2008-2016, en la dimensión de contenidos se materializa de forma más concreta la atención de violencia hacia las mujeres mayores de edad en la Política Nacional de Igualdad y Equidad de Género (2007), luego es hasta el 2016 que se establece el Sistema Nacional de Atención de Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia [SINAPAM]. Sin embargo, la Defensoría de los Habitantes llama a observar los lineamientos de la Política Nacional de Vejez y Envejecimiento para que el estado reoriente su protección social como eje fundamental y supere la visión asistencialista para abordar la vejez y reforzar el rechazo a las violencias que vive esta población. (Informe 2018-2019, p. 31)

Se denota un esfuerzo de diversas instituciones por atender los casos de violencia e incluso esfuerzos por prevención y erradicación de la misma, como el logro de identificar la situación de violencia que vive

la población vulnerabilizada según la diversidad, como es el caso de las mujeres adultas mayores. Estas acciones de atención a la particularidad de las mujeres adultas mayores refleja la manifestación de la aplicación de los compromisos internacionales como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2016); sin embargo, es necesario identificar información de denuncias de poblaciones vulnerabilizadas de personas adultas mayores (indígenas, campesinas, afrodescendientes, migrantes, sexualmente diversas, entre otras), para conocer a mayor profundidad su situación, como de acciones en la dimensión procesal y de contenidos. El análisis más detallado sobre las experiencias de abusos y malos tratos hacia las personas de 65 años y más se desarrolla en el siguiente capítulo de este informe.

Sobre el derecho a la circulación durante la década en estudio, se encontraron múltiples denuncias de personas adultas mayores en los Informes de la Defensoría de los Habitantes. En la dimensión normativa en cuanto a este derecho, el país ha suscrito la Convención Interamericana (2016). En la dimensión procesal se atañe la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor Ley N° 7935 (1999), la Ley N°. 7936 Ref. Transporte Remunerado sobre Pasaje Gratuito Niños y Adulto Mayor (1999), como la N°. 7600 Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (1998). Sobre la dimensión de con-

tenidos, es en el 2011 se decreta un reglamento para que el Ministerio de Obras Públicas y Transportes [MOPT] determine las excepciones del pago de tarifa del servicio de transporte colectivo regular de personas modalidad tren, mediante un régimen de exención total o parcial del pago para adultos mayores de 65 años, según los desplazamientos que efectúen este tipo de usuarios. En el 2014, CONAPAM imparte cursos de sensibilización a choferes de transporte público en coordinación con la Autoridades Reguladora de los Servicios Públicos [ARESEP]. En el 2017, la Defensoría de los Habitantes indica una disposición del Consejo de Transporte Público [CTP] para atender la resolución de casos de manera efectiva en el transporte. Y, en el 2019, el Convenio interinstitucional entre CONAPAM, CTP, Servicio de Emergencias 9-1-1, Ministerio de Seguridad Pública y CTP para atender denuncias en materia de transporte, realizadas desde el sistema de emergencias 9-1-1.

### 5.3.2. Derechos económicos, sociales y culturales

De acuerdo a la recopilación realizada a partir de las fuentes consultadas, es posible evidenciar que los derechos sobre los que mayormente se denunció su incumplimiento durante el período del 2008 al 2019 fueron el derecho a la seguridad social, a una vivienda adecuada, a la salud y la atención médica.

En estos derechos, también se registraron afectaciones según las quejas presentadas en los Informes

Anuales de la Defensoría de los Habitantes por personas adultas mayores, al derecho a un nivel de vida adecuado, derecho a la alimentación, derecho laboral/trabajo y derecho a la educación; cuyo análisis en materia de cumplimiento se desarrolla de manera breve al final de este apartado.

#### 5.3.2.1. Derecho a la seguridad social

El Programa Régimen No Contributivo [RNC] ha tenido múltiples reformas desde el 2008 hasta la fecha, con el fin de reforzar la cobertura y dar atención a los vacíos que ha presentado el mismo. Es importante mencionar que el RNC no solamente abarca a la población adulta mayor, sino que también está dirigido a personas con otras condiciones particulares que, por razones estructurales, no pudieron cotizar una pensión.

Particularmente, el acceso de la población adulta mayor al Régimen No Contributivo ha presentado grandes dificultades en su efectivo cumplimiento, situación que tiene relación con períodos largos de espera de una respuesta a las solicitudes, insuficiente personal profesional en la CCSS o con sobrecarga, así como otras circunstancias. A pesar de que hay una importante cantidad de esfuerzos en resolver estas situaciones, las denuncias ante la Defensoría de los Habitantes aumentaron los años 2013 al 2014 y es hasta el 2017 que, gracias a las acciones impulsadas, se logra reducir el tiempo de espera de la



resolución de las solicitudes. Sin embargo, no se puede afirmar que la situación se haya solucionado, en vista de que hay otros factores que han incidido en el incumplimiento de este derecho, como se relata a continuación.

En cuanto a la dimensión de la normativa, rige la Convención Interamericana (2016) y, en la dimensión procesal, la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor Ley N° 7935 (1999); además, se aprueba el Reglamento del RNC en el 2008, mientras que, en relación a la dimensión de contenidos, entra en vigencia el Plan de Atención Integral a familias en pobreza. Adicionalmente, en el 2009 se aplicó el Plan Construyendo Lazos de Solidaridad con el objetivo de proveer subsidios a la población adulta mayor que estuviese en condición de pobreza o pobreza extrema. De manera que, para el 2008 y 2009, se realizaron tres incrementos en el monto de esta pensión, así como se abarcó un 18% más de la población adulta mayor. Sin embargo, zonas como la sede del Pacífico Central continuaron presentando denuncias por la duración de respuesta ante las solicitudes por el Régimen. Cabe resaltar que, de acuerdo, al Informe Anual de la Defensoría de los Habitantes 2008-2009, esta sede contaba con tres profesionales para 17 sedes.

Para el 2010 se crea el Reglamento a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N° 35873, un año más tarde, se plasma una acción estratégica sobre el Plan de Atención Integral a familias en po-

breza, como parte del Programa Puente al Desarrollo (2011-2014); sin embargo, el Informe Anual de la Defensoría de los Habitantes 2010-2011 evidencia que las quejas continúan y aumentan. Además, en el 2011 se aplicaron componentes específicos para beneficiar a la población adulta mayor dentro del Plan Nacional de Desarrollo, a través del fortalecimiento del RNC y la puesta en marcha de la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. (Informe Defensoría de los Habitantes 2010-2011)

No obstante, según el Informe Anual de la Defensoría de los Habitantes, los esfuerzos anteriores fueron importantes en vías de garantizar un avance en la cobertura del Régimen, mas no fueron suficientes, puesto que muchas de las quejas y denuncias ni siquiera fueron en relación a la práctica de este derecho; más bien se ubican en los procesos previos a obtener una resolución de la solicitud del RNC; por ejemplo, en 2009, 2010 y 2011, las denuncias en la Defensoría se centran en el proceso de los trámites para obtener estas subvenciones, al caracterizarlo por ser largo y engorroso.

Específicamente en el 2011, el Informe de la Defensoría presenta la perspectiva de las personas denunciantes sobre los obstáculos para obtener el Régimen: el no reconocimiento de su autonomía al ser una causa de rechazo el hecho de que vivan con otras personas; cuando están a la espera del trámite, deben recurrir a obtener ingre-

sos para solventar sus necesidades materiales (muchas veces en empleos informales), esto repercute en el estudio social; cuando son cuidadores o cuidadoras de otras personas que también reciben otros subsidios, la valoración de sus situación se les ha visto afectada; se les ha rechazado la pensión cuando tienen hijos o hijas; se les impulsa a solicitar una pensión alimentaria, al tiempo que se motiva a tener independencia en otros aspectos, sin tomar en cuenta el concepto de dignidad en esta edad; por último, se detectó inequidad en las distribución de los recursos en las zonas fuera del Valle Central, así se reportó una cantidad insuficiente de trabajadores sociales en la Regional Chorotega y Brunca, sumado a que las sucursales no cuentan con las tecnologías para agilizar los trámites (Informe Anual Defensoría Habitantes 2010-2011, p. 200), esta situación se mantiene en estas zonas durante el pasar del período investigado. Es decir, a través de las quejas anteriores, la violación de este derecho no solo estuvo relacionada con aspectos financieros, sino que parecía que había un asunto de gestión y distribución financiera, tanto como del recurso humano. Estas listas son parte del incumplimiento en la dimensión procesal, al quebrantar lo estipulado en la Ley N°. 7935.

A pesar de que hay acciones por parte del Gobierno para este período (2018-2022), en cuanto a la dimensión de contenido a través del Plan Nacional de Desarrollo, que se reflejan en un avance significativo

para el 2013 en nuevas pensiones de RNC (Memoria Anual-CGR 2013), la Defensoría de los Habitantes apuntó la necesidad de revisar los mecanismos de fiscalización relacionados con la distribución y transferencia de los recursos públicos, así como la evaluación en la calidad de los servicios (Informe Anual Defensoría Habitantes, 2012-2013). De modo que, para el 2013-2014, la cantidad de quejas recibidas llegó a un punto cúspide en relación al retraso en la resolución de las solicitudes, cabe resaltar que de 371 quejas, 58% estuvo relacionado a la categoría de vejez, y solamente un 8% provenía del Valle Central. Además, el tiempo de espera para la población en general solicitado por el RNC fue de 18,5 meses; mientras que para el sector de las personas adultas mayores fue de 16,3 meses. Esta situación se agravó para el 2015-2016 en la Región Brunca, en donde se reportó un promedio de 24 meses de espera. Ante este panorama, la Defensoría realizó una investigación para dilucidar las causas de esta situación no resuelta, por lo que la Caja señaló verse limitada por “las restricciones administrativas y presupuestarias en esta materia impuestas por el Plan Nacional de Desarrollo.”(p. 129)

Sobre la continuación del incumplimiento del derecho a la seguridad social, hay interseccionalidades que se ven más afectadas por las categorías sociales en las que se encuentran. Si bien se reconoció el impulso de un Programa para la Atención diferenciada para pueblos indígenas, la Defensoría de los



Habitantes recibió, en el período 2015 al 2016, demandas de parte de este sector por la exigencia de una mejora en la calidad de los servicios, mayor cantidad de centros de atención en territorios indígenas, así como una adaptación de los requisitos para acceder al RNC.

Entre el 2013 al 2016 pareciera que fue el período en el que esta situación se agudizó, la Defensoría de los Habitantes realizó múltiples señalamientos e investigación, y gracias a las acciones impulsadas para el 2017-2018 se reportó una mejoría en los tiempos de espera de la resolución del RNC, así como un beneficio en la distribución de cuotas presupuestarias en las regiones donde se concentra mayor pobreza. Es menester mencionar que en relación a la dimensión de contenido, se aplicó para el 2016 la Política Institucional de la CCSS para la Población Adulta Mayor. Y, a pesar de los esfuerzos, sigue faltando una coordinación interinstitucional para abordar de forma estratégica esta temática (no se han recibido informes para la directriz 025 MP).

La investigación “Análisis de la aplicación de los compromisos internacionales sobre el derecho a la seguridad social de las personas mayores entre el 2002 y el 2018 en Costa Rica: pensiones no contributiva” es un ejemplo de la búsqueda integral del cumplimiento del derecho a la seguridad social de las personas mayores, pues refleja un contraste de las tres dimensiones de los derechos acerca del mencionado beneficio: desde el titular

del deber y la visión de los titulares de derecho, las personas adultas mayores (Vargas, 2019).

Esta investigación desarrolla una metodología para hacer un ranqueo sobre la aplicación de compromisos internacionales en su cumplimiento, cruzando las variables de la articulación de las políticas públicas, reconocimiento por las personas adultas mayores del derecho a la pensión no contributiva, el enfoque de derechos humanos y sus tres dimensiones, constado en documentos, entrevistas a personas expertas y por un grupo focal con personas mayores. La puntuación alcanzada en el resultado fue 29 de 45 posibles, indica que la aplicación de los compromisos internacionales sobre el derecho a la seguridad social (pensiones no contributivas) de las personas mayores, entre el 2002-2018 en Costa Rica, es media. La siguiente es una tabla que sintetiza los resultados.

Finalmente, se reconoce que, aunque las dificultades para garantizar este derecho del Régimen no Contributivo siguen vigentes, aun con notables mejoras, Costa Rica enfrenta varios retos importantes que podrían ir en detrimento de estas garantías: las tendencias poblacionales hacia el envejecimiento, la crisis fiscal que podría traducirse en recortes a presupuestos de las instituciones públicas, la existencia de la emergencia nacional por la pandemia COVID 19, con su consecuente crisis social y económica, además de las carencias en materia de gobernanza estratégica.

**Tabla 5.4. Costa Rica: Resultados de ranqueo para aplicación de compromisos internacionales**

Derechos humanos	Articulación	Reconocimiento	Derechos	Límite	Suma Total
Documentos	Alta (9)	Baja: (1)	Media:(2)	(12)	12
Entrevistas	Alta: (7)	Baja: (1)	Media:(2)	(10)	10
Personas Mayores	Media:(5)	Baja: (1)	Baja: (1)	(7)	7
	Alta: (21)	Baja: (3)	Baja: (5)		

Fuente: Vargas (2019).

### 5.3.2.2. Derecho a la Vivienda Adecuada

Las denuncias recibidas por la Defensoría de los Habitantes durante la década de este análisis tienen que ver con el abandono de personas adultas mayores en hospitales (las cuales se registran desde el 2008 hasta el primer semestre del 2019) y con denuncias de mala administración de albergues, hogares de ancianos y centros para personas adultas mayores.

En el 2008, hay denuncias por el retraso en acciones interinstitucionales para tramitar certificados que aseguren que las personas mayores viven solas para que sea posible asignarles bonos de vivienda. En el 2010, se registran serios problemas administrativos y financieros en albergues de personas adultas mayores, denuncia que continúa en el 2011 y 2012 en albergues, hogares de ancianos y centros diurnos; donde la población usuaria apenas alcanza a lograr los mínimos de atención de sus necesidades básicas de techo, alimento y vestido. (Informe

Anual Defensoría Habitantes, 2010-2011)

Durante el 2015 y 2016 se presentan denuncias de casos como el del Centro Dormitorio de la Municipalidad de San José para mujeres adultas mayores en condición de calle, y el desalojo que sufrió la población campesina de Finca Chánguina en la Zona Sur, un asentamiento donde viven ochenta familias, algunas con personas adultas mayores. En el 2017 también se integra un caso de reubicación de vivienda de una adulta mayor por el desborde del Río Cañas. Las denuncias del 2016 y 2017 evidencian que la población adulta mayor se ve vulnerabilizada también según su género, clase y procedencia campesina en el marco de las repercusiones del cambio climático, el abordaje de respuesta humanitaria para personas mayores y el sistema agroindustrial de alimentación.

En el 2017, continúan las quejas de personas adultas mayores que no pueden ingresar a la Red Cuido pues se encuentran en espera de estudios socioeconómicos o son re-



chazadas porque se les indica que no hay recursos para su atención. Este aumento de quejas la Defensoría de los Habitantes la relaciona con los 3 833 casos de agresión que se recibieron por el Sistema de Emergencias 9-1-1 en el mismo año. En la dimensión normativa rige la Convención Interamericana (2016). Desde el 2000, en la dimensión procesal rige el Reglamento para la Tramitación de Bonos Familiares de Vivienda a Personas Adultas Mayores Solas, pero en el periodo de estudio se identifica la Ley N°. 9188 de Fortalecimiento de CONAPAM (2013), con el reglamento Decreto Ejecutivo N°. 39080-MP, Reglamento para la conformación y los procedimientos bajo los cuales operarán los Comités de Apoyo a los programas del CONAPAM y las entidades ejecutoras.

La fiscalización y supervisión de los centros le corresponde al Ministerio de Salud, CONAPAM e IMAS desde las competencias que se establecen en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor 7935. No obstante, para el 2010 a pesar de que las juntas directivas y administraciones pueden recibir más dinero, no logran diversificar el diseño de proyectos específicos en estos centros, al mismo tiempo que organizaciones de bien social que atienden a población no institucionalizada se quedan sin recibir esos recursos, porque la distribución de los mismos tienen criterios restrictivos. En el nivel de contenidos se encuentra el programa de Bonos de Vivienda del 2008. Para el 2010-2011, la Defensoría identifica que la

Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2006-2011 no integra, en sus lineamientos, la atención a la fiscalización de los centros para personas adultas mayores. (Informe Defensoría Habitantes 2010 - 2011) En el 2012 según la Defensoría de los Habitantes, la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, a cargo de CONAPAM, no termina de solucionar el conflicto puesto que incluso se interponen denuncias judiciales en la administración de centros y hogares diurnos. En este mismo año se emite el Decreto N°. 37165, que establece la regulación para articular y fortalecer los hogares de larga estancia para persona adulta mayor, orientado al desarrollo e implementación de actividades referentes al cuidado básico, higiene personal, apoyo en actividades de la vida diaria, alimentación, rehabilitación, recreación, nutrición, estimulación mental, con especial énfasis en aquellos que se encuentran en riesgo social para garantizar una vejez con calidad de vida a este grupo etario.

La Defensoría de los Habitantes señala que, al no resolverse los problemas administrativos y financieros de las Juntas directivas y administraciones de los centros de atención, recaen en una mala gestión, por lo tanto, en un maltrato y abuso institucional a las personas adultas mayores, por lo que identifican, en detalle, las causas de un deterioro de la gestión por parte las administraciones. (Informe Anual Defensoría Habitantes, 2010 - 2011)



Además señala que, en el 2011, hay problemas en la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, en el 2013 indica que las funciones de la Red de Cuido recaen en las organizaciones de bienestar social, para el 2017 pide explicaciones a CONAPAM, que contribuyan a analizar la capacidad del programa, en su corresponsabilidad con el Estado y como ente de articulación a nivel nacional para asegurar las condiciones mínimas al respecto de los derechos de las personas adultas mayores. (Informe Defensoría Habitantes 2017-2018)

Por último, la Contraloría General de la República identifica en su memoria anual del 2018, que la atención a la población adulta mayor evidencia duplicidad programática y de gestión entre las siguientes instituciones: Junta de Protección Social [JPS], CONAPAM, Instituto Nacional de Seguros [INS], Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [MTSS] y el Banco Central de Costa Rica [BCCR], ya que integran en las mismas actividades a las mismas organizaciones privadas, asignando recursos a los mismos centros de cuidado y hogares; lo que genera duplicación de esfuerzos, mayores gastos públicos, fragmentación y menor eficiencia en la inversión social.

### **5.3.2.2. Derecho a la salud y derecho a la asistencia médica (en general)**

En el periodo del 2008 al 2019 la constante son las denuncias de las

personas adultas mayores por las largas listas de espera en “citas para cirugías (cadera, cataratas, próstata), en el de otorgamiento de ayudas técnicas (prótesis, audífonos) o en los diversos procedimientos de diagnóstico que requieren” (Informe Anual Defensoría Habitantes 2017-2018, p.22) en los servicios de salud pública a cargo de la CCSS.

El estudio del periodo en el 2008 inicia con denuncias sobre malos tratos en centros de salud, falta de suministro de medicamentos, falta de ingreso a internar previo a cirugías y que las listas de espera amenazan con deterioro de la salud de las personas adultas mayores. Para el 2012, 2013 y 2014 se recopilan denuncias sobre las listas de espera para cirugías y procedimiento de diagnóstico hospitalares ya que las listas no cuentan con criterios de priorización. En el 2015, la Defensoría de los Habitantes identifica demandas principales para la atención de salud de los pueblos indígenas que incluye mejora de prestación de servicios, dotación de centros de atención médica dentro de los territorios con personal sensibilizado y capacitado, contratar personal indígena que hable el idioma, adecuación de requisitos de RNC y trato preferencial a adultos mayores e indígenas con discapacidad.

La cantidad de quejas se sigue acumulando para el 2017, 2018 y 2019 debido a que la condición de vejez no es tomada en cuenta por la CCSS para priorizar la atención a la hora de programar las citas para las personas adultas mayores.



En la dimensión normativa rige la Convención Interamericana (2016), en la dimensión procesal para el periodo 2008 al 2019 se identifica la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor Ley N°. 7935 (1999) y la Política Institucional de la CCSS (2016). Para el 2013, la Defensoría de los Habitantes indica que la CCSS trata de actualizar y depurar la listas, sin embargo no están tomando en cuenta las particularidades de la vejez para trato preferencial, tampoco se toman en cuenta padecimientos propios de la edad para abrir más especialidades en fractura de cadera, cataratas y problemas de próstata.

En el 2015, sí se reconocen esfuerzos de la CCSS por parte de la Defensoría de los Habitantes para desarrollar un programa de atención diferenciada, incluyendo la salud de los pueblos indígenas, el cual la misma Defensoría plantea que es necesario que llegue a toda la institucionalidad del país. En el 2016, la Contraloría General de la República reconoce mejoras en la vacunación por influenza en la población adulta mayor, que pasa de un 61% en el 2014 a un 72% en el 2016 (Memoria Anual de CGR 2017). En el 2017, hace efecto la Política Nacional Integral para Personas en Situación de Calle (2016-2026) al cerrar el asilo del hospital psiquiátrico (Informe Anual Defensoría Habitantes 2017-2018). Por último, para el 2019 la Defensoría señala que no se está cumpliendo la Convención Interamericana (2016) y la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor (1999), puesto que no se está dan-

do la atención preferencial que se indica en estas herramientas de derechos humanos.

### **5.3.3. Otros derechos relacionados a justicia, paz, solidaridad y ciudadanía digital.**

Se encontró poca información sobre el cumplimiento o no de estos derechos, lo que no necesariamente es un indicador de su garantía. Sin embargo, para el período del 2010-2011, la Asamblea Legislativa realiza una consulta a la Defensoría de los Habitantes sobre el proyecto de Ley para garantizar el Derecho Humano de Acceso a la Justicia pronta y cumplida de las personas adultas mayores, bajo el expediente 17790 (Informe 2010-2011), el cual fue archivado en el 2011.

Por otro lado, en relación a la ciudadanía digital, la encuesta que realiza el IDESPO (Gamboa y Segura, 2016) detalla que las personas adultas mayores que utilizan estos recursos lo hacen con la principal motivación de estar en contacto con familiares y el uso de redes sociales. El resto de las motivaciones corresponden a actividades de ocio, de trabajo, pago de recibos, compras y otros. Además, se resulta que un 57,5% de la muestra de la población adulta mayor tiene acceso a una computadora, un 87,8% a un celular o tableta, mientras que el 65% tiene acceso a Internet. Sin embargo, en los Informes de la Defensoría de Habitantes, se detectan casos por la incorrecta implementación o falta de recursos tecnológicos que han vulnerabilizado

el acceso a otros derechos. Tal es el caso de las denuncias recibidas en durante el 2010-2011, respecto a las dificultades que han encontrado las personas adultas mayores para obtener información sobre sus expedientes o trámites en la CCSS, lo anterior dado que el sistema telefónico no les resulta amigable. Por otro lado, y en relación a las zonas fuera del Valle Central, se ha detectado que la falta de recursos tecnológicos es un factor más para ralentizar el proceso de solicitudes de RNC. (Informe 2010-2011)

### 5.3.3.1. Sobre la discriminación por edad

De acuerdo al Informe de Kornfeld-Matte dirigido al Consejo de Derechos Humanos General de la ONU (2016), a pesar que Costa Rica cuenta con un marco legal y jurídico en el que se adscribe a garantizar la igualdad y la no discriminación por razones de edad, este no se refleja dentro de la Política Nacional. En ese sentido, la Defensoría de los Habitantes ha recalcado la necesidad de aplicar un enfoque diferencial en las instituciones del país; sobre todo al tomar en cuenta que el buen trato y la atención preferencial son principios rectores de la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2016), además de estar reconocidos en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (1999). El Informe de la Defensoría de hace once años (2008-2009) señaló que cuando las políticas no mantienen este enfoque, resulta un obstáculo para

garantizar la aplicación efectiva de los derechos de la población, e implica continuar recibiendo este tipo de denuncias.

Sobre el derecho laboral y de trabajo, en el 2009-2010 la Defensoría de los Habitantes recibió una queja sobre un despido con responsabilidad patronal cuando la persona cumplió la edad de jubilación, incumpliendo el Código de Trabajo por discriminación en cuanto a edad (Art. 618 al 624) y la Constitución de la República de Costa Rica (Art. 33, 51 y 56), por lo que la Defensoría propone un régimen especial de protección las/personas trabajadoras adultas mayores (p. 131). También en el 2017-2018 la Defensoría recibe el caso de personas afectadas indirectas por el Nema-gón, quienes sufrieron de contaminación por los agrotóxicos Nema-gón y Fumazone durante los años 70, que no han recibido la indemnización por dicha violación a sus derechos. Este caso es investigado por la Defensoría desde el 2012 y determina que se obvió la consideración de que el grupo solicitante de la indemnización, en su mayoría, son personas adultas mayores de edades avanzadas, con recursos económicos limitados y provenientes de zonas de difícil acceso, por lo que la Defensoría responsabiliza al Estado por esta tragedia. (Informe Defensoría Habitantes 2017-2018)

Los derechos de salud, vivienda y empleo se han visto afectados debido a la discriminación por edad (Informe Anual Defensoría Habitantes, 2013-2014) tal como indica el análisis de los derechos anterior-



mente recopilados. También se han visto afectados el derecho a un nivel de vida adecuado, derecho laboral-trabajo y derecho a la educación secundaria. Lo que indica que la discriminación por edad ha estado presente en la mayoría de las denuncias encontradas.

Sobre el derecho del nivel de vida adecuado, en el informe del 2015-2016, la Defensoría de los Habitantes recibe una denuncia de la Regional Norte en donde no se atiende, institucionalmente, a una persona adulta mayor que se encuentra en abandono. Este caso es parte del contexto del 2015 donde se estimó que la quinta parte de las personas adultas mayores se encontraba en condición de empobrecimiento (Informe Defensoría Habitantes, 2015-2016), por lo que es fundamental para el cumplimiento del derecho a la vivienda, atender el reto de erradicar la discriminación por edad en contextos de empobrecimiento.

Sobre el derecho a la educación, se encuentran advertencias de la Defensoría de los Habitantes hacia el Estado por los obstáculos administrativos para el ingreso a la educación por parte de personas adultas mayores, entre el 2016-2017 esta instancia recibe una denuncia de una persona adulta mayor a la que se le niega la obtención del título bachillerato, habiendo aprobado todas las materias requeridas y las autoridades responsables teniendo la información de que cumplía con los requisitos. (Informe Anual Defensoría Habitantes 2016-2017)

Por último, a pesar de los compromisos internacionales y legislación que buscan reducir los obstáculos que las personas puedan disfrutar de sus derechos específicos pensando en abordajes de acciones según etnia, género, clase socioeconómica, y otros; por ejemplo, el lenguaje que se utiliza en las instituciones gubernamentales se torna en un impedimento cuando las personas indígenas, afrodescendientes y migrantes interactúan con las instituciones, al punto que les dificulta completar formularios para acceder a beneficios sociales. (Informe Defensoría Habitantes, 2013-2014) En 2016, los resultados de la encuesta que realizó el IDESPO coinciden al señalar que, si bien las personas adultas mayores asocian su etapa de vida con respeto y sabiduría, no tienen una percepción de un trato acorde sobre el entorno en el que se desarrollan, es decir, dentro de su familia, comunidad y en relación con las instituciones.

En el caso de los pueblos indígenas en Costa Rica existen ocho etnias en 24 territorios, según el informe de la relatora especial de los derechos de las personas mayores (2016), se identificó que el país no contaba con un mecanismo de consulta para población indígena. Sin embargo, el país ha desarrollado un esfuerzo “Construcción del Mecanismo de Consulta a Pueblos Indígenas N° 042-MP”, directriz del 4 marzo 2016, el cual debería garantizar la participación de las personas adultas mayores indígenas en la toma de decisiones institucionales que repercuten en su bienestar

(Kornfeld-Matte, 2016), sobre todo, que la aprobación de este mecanismo gubernamental resulte representativo y legítimo por parte de los pueblos indígenas.

## 5.4. Conclusiones sobre situación de derechos

### 5.4.1. Sobre la dimensión normativa

Dos compromisos internacionales que involucran derechos de las personas adultas mayores y que el país tiene pendiente de ratificar son: la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, y el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Kornfeld-Matte, 2016). Según expertos entrevistados en la investigación de Vargas (2019), es necesario que tanto de los compromisos de carácter vinculante como los de carácter político tengan un seguimiento de los mismos desde una mayor atención a las dinámicas demográficas a nivel nacional, coordinación de política exterior con el Plan Nacional de Desarrollo, existencia de sistemas de información que viabilicen los reportes y sistematización de los procesos (p. 214).

En ese sentido, se han realizado esfuerzos para subsanar la falta de coordinación entre instancias nacionales ejecutando los compromisos internacionales, como en el 2011, cuando se aprueba el decreto N° 36776-RE, que promueve la coordinación de una Comisión

Interinstitucional para el seguimiento e implementación de las obligaciones internacionales de Derechos Humanos, el Comité Asesor y el Ente Permanente de Consulta (en este último, figura CONAPAM como ente especializado para consultas). Sin embargo cinco años después de este decreto, la relatora de la ONU, Kornfeld-Matte, recomienda fortalecer la Comisión Interinstitucional para el Seguimiento e Implementación de las Obligaciones Internacionales de Derechos Humanos para que cuente con medios financieros, humanos y materiales necesarios, garantizando que se convoque al Ente Permanente de Consulta con la Sociedad Civil (2016, p.15) (la última convocatoria del Ente Permanente fue en octubre, 2018).

### 5.4.2. Sobre la dimensión procesal

Kornfeld-Matte (2016) identifica que, en Costa Rica, hay un amplio marco jurídico institucional y político para garantizar el disfrute pleno de los derechos humanos para las personas adultas mayores, y también que, diecisiete años después de la adopción de la Ley N°. 7935, hay una cobertura casi universal de los servicios de salud, presupuesto asignado a servicios sociales y la existencia de la pensión no contributiva para garantizar ingreso de recursos mínimos que permitan autonomía a una sociedad que está envejeciendo a ritmos acelerados. Sin embargo, a pesar de la normativa nacional adoptada para cumplir con los compromisos internacionales, la Experta Independiente de



la ONU identifica una duplicidad y dispersión de iniciativas a nivel del gobierno central que dificultan alcanzar los objetivos establecidos en leyes y programas a nivel municipal (2016), como también una falta de cooperación y desarticulación entre distintos órganos del gobierno y entidades para la efectiva implementación de la Ley N°. 7935, como de su reglamento, políticas y programas (ibíd. p.14). En estos aspectos coinciden Porras y Rodríguez (2016), quienes relacionan los vacíos a pesar de las leyes con la falta de presupuesto, una autoridad débil y la carencia de modelos de intervención inmediata.

#### **5.4.2. Sobre la dimensión de contenidos**

A pesar de las acciones por concretar los compromisos internacionales y legislación nacional en proyectos, programas y políticas públicas; persiste una debilidad en la articulación de políticas públicas, que, según Vargas (2019), se encuentra en un vacío legal y programático, pues falta la coordinación técnica y política para la representación internacional, el seguimiento de los acuerdos internacionales no vinculantes, como también la falta de articulación en los diferentes niveles de política pública (2019), que Guillén identifica como debilidades en las propuestas de articulación, divulgación y establecimiento de responsabilidades. (2013, p. 199)

En ese sentido, la Contraloría General de la República indica, para la memoria anual del 2010, que un

ejemplo de carencia de visión estratégica a largo plazo en el país, son los continuos cambios en la rectoría del sector social, pues la rectoría ha recaído en el plazo de tres años sobre el Ministerio de vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH), el Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), mientras que el Plan Nacional de Desarrollo (2011-2014) señala que está a cargo del Ministro de Bienestar Social y Familia, el cual es un ministerio sin cartera pues el ministro es el Presidente Ejecutivo del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), lo que la Contraloría indica que genera riesgos de planificación y afecta la influencia que puede tener el cambio demográfico (p.19).

Estas podrían ser las causas que Vargas identifica en la dificultad que existe en el país de articular aproximadamente doce instituciones distintas (ministerios e instituciones) que están obligadas a participar en la atención a las personas adultas mayores (2016, p. 217 y 218). Además, personas expertas consultadas por el autor, identifican que faltan consensos sobre el enfoque de envejecimiento y vejez, como de un enfoque de pobreza que supere la línea de ingresos (ibíd. p. 219). También queda pendiente la puesta en práctica de políticas públicas, programas y proyectos, el establecer acciones y medidas para garantizar el acceso a los derechos según las diversas vulnerabilidades a partir de género, sexo, clase, etnia, discapacidad y otros en las distintas regiones del país, según lo

estipula las Reglas de Brasilia (2008), La Carta de Tres Ríos (2012) y la Convención Interamericana (2016). Kornfeld-Matte reconoce el esfuerzo realizado por CONAPAM como institución rectora de las múltiples políticas, no obstante señala que es necesario que todos los niveles del gobierno como sus ministerios apliquen la normativa existente (2016). Por ejemplo, la rendición de informes estipulados en la Directriz N°. 025-MP (2008) Remisión de información por parte de las instituciones públicas o privadas al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), el cual se está cumpliendo en su mayoría solo por parte de CONAPAM y no de parte de las instituciones públicas o privadas. La Defensoría de los Habitantes durante los últimos once años, preparó informes anuales con las denuncias presentadas por las personas adultas mayores y desempeñó un papel de promoción y divulgación de los derechos humanos; sin embargo, cuenta con una sola persona para atender la Defensoría para la Protección de la Persona Adulta Mayor, por lo que Kornfeld-Matte plantea al gobierno de Costa Rica tomar medidas necesarias para que esta institución pueda brindar su asistencia en la vigilancia del trato preferencial de las personas adultas mayores en las instituciones del Estado (2016, p. 15).

Por su parte, la Contraloría General de la República, en sus memorias anuales, aborda el tema envejecimiento poblacional como un componente más a las fuentes del desequilibrio fiscal a corto plazo; como de planificación de política pública

según perfiles de gasto por edades (Memoria Anual CGR 2010, 2012, 2013, 2016 y 2017). según la CGR, el contexto de envejecimiento presenta desafíos para la hacienda pública en educación, salud y régimen de pensiones (Memoria Anual CGR 2017), en el caso del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, se evidencia que no se implementaron estrategias específicas para afrontar la atención integral de la población adulta mayor (Memoria Anual CGR 2018).

En general, las denuncias de las personas adultas mayores recopiladas en los informes de la Defensoría de los Habitantes del 2008 al 2019, indican que la interrelación entre la dimensión normativa, procesal y de contenidos sigue pendiente, principalmente en resolver los derechos de una vida sin violencia, circulación, seguridad social, vivienda y salud. La integridad y dignidad de las personas adultas mayores se deteriora ante la inacción para resolver sus dolencias.

Finalmente, es importante recordar que la información recuperada para el presente capítulo se hizo a partir de fuentes que, si bien recuperan las opiniones y necesidades de este sector de la población, es difícil acceder a su sentir generalizado con motivo de que no apareció documentación directamente con su voz (únicamente se encontró una encuesta realizada por el IDESPO). Por lo tanto, es importante señalar que aunque las denuncias manifiestan situaciones donde no se cumplen adecuadamente los



derechos de las personas adultas mayores, la ausencia de las mismas tampoco es una garantía de su correcta ejecución. Por lo que es fundamental que el estado encuentre otros mecanismos con los que pueda medir la situación de este sector de la población en Costa Rica. Lo anterior no debería limitarse a encuestas, pues, aún con los esfuerzos de parte de las instituciones por promover información sobre el envejecimiento y la vejez, el desconocimiento sobre sus propios derechos no le permite a las mismas personas mayores identificar momentos en lo que no se cumplan.



**En el taller sobre este tema participaron:**

Emiliana Rivera Meza (CONAPAM), Marisol Rapso Brenes (PIAM-UCR), Erick Hess Araya (UCR), Angie Calderón Chaves (Poder Judicial).

**Se agradecen las observaciones de:**

- Cristian Vargas Sandí (UNFPA-Costa Rica)

**La edición del capítulo estuvo a cargo de:**

- Ziuri Méndez Benavides



# CAPÍTULO 6

## Abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores

La población de 65 años y más puede ser más susceptible a sufrir abusos y malos tratos que la población más joven. Los abusos pueden ser físicos, psicológicos o patrimoniales, y la discriminación por edad es un reflejo del maltrato hacia esta población. Según datos recientes, en Costa Rica, 2 de cada 5 personas mayores perciben ser víctimas de violencia o discriminación. El tipo de violencia más frecuente es el verbal (38%) y el físico (15%). Por el contrario, apenas un 10% perciben ser discriminadas. Las denuncias y consultas realizadas por personas de 65 años y más ante organizaciones no judiciales han sido constantes durante la última parte de esta década. Las denuncias por abandono o negligencia son frecuentes en los servicios brindados por CONAPAM. En la Defensoría de los Habitantes y en AGECO, las denuncias o consultas más frecuentes están asociadas con deficiencias en la prestación de servicios de salud y de otros servicios públicos, y con problemas de maltrato físico o psicológico. Los procesos judiciales en el área penal o de familia muestran que las personas adultas mayores y sus familiares recurren en mayor medida para hacer valer sus derechos, así como para ser protegidas de actos violentos.



Los abusos y malos tratos por parte de los distintos actores de la sociedad –instituciones, entes privados, personas– constituyen un acto claro de violación a los derechos de la población adulta mayor. En el país persisten abusos, como la discriminación, la negligencia, el abandono, el maltrato psicológico, físico o patrimonial. Conforme aumentan la edad y la condición de dependencia, se incrementa su vulnerabilidad al enfrentarse a situaciones de este tipo.

En el primer Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica (Fernández y Robles, 2008), se presentaron los principales tipos de abusos y malos tratos que enfrentaba la población, así como las limitaciones y los retos institucionales para abordar el tema; además, apuntaba la importancia de contar con protocolos estandarizados para la atención de las personas adultas mayores que viven violencia, pues la desarticulación institucional les perjudica.

En el presente Informe se busca analizar la prevalencia de los abusos y malos tratos desde dos perspectivas distintas: la percepción de discriminación y los registros administrativos sobre consultas y denuncias en las distintas instancias. La evidencia muestra que, a pesar de algunos avances concretos, los vacíos persisten, por lo que es imperioso seguir contando con información detallada y registros estandarizados para comparar los datos entre años e instituciones.

Es claro que la complejidad que subyace a las manifestaciones de la violencia, a esas situaciones cotidianas de abusos y malos tratos que viven las personas adultas mayores, demanda conjugar esfuerzos para la consolidar e implementar estrategias para la prevención; de igual manera, para la sistematización, la evaluación y el seguimiento.

### **6.1. Definición, abordaje y registro de las situaciones de abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores en Costa Rica**

Referirse al tema de los abusos y malos tratos que reciben las personas adultas mayores es complejo, su definición no posee un único punto de partida, y sus causas son múltiples e involucran a diversos actores y contextos sociales, acciones y medios. Esto dificulta tanto su delimitación conceptual como las estrategias concretas de prevención, atención, seguimiento y registro por parte de las instancias encargadas.

Un punto de partida lo constituye la citada Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935 (1999), que define la violencia contra las personas adultas mayores como “cualquier acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra una persona adulta mayor, que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial”. A su vez, define los principales tipos de agresiones y las sanciones penales que corresponden.

No obstante, el concepto del término abuso y maltrato contra la población adulta mayor se ha venido desarrollando desde hace varias décadas. A continuación, en el Recuadro 6.1 se realizará un recuento sobre la evolución histórico conceptual de dicho término.

### Recuadro 6.1. Evolución del término abuso y maltrato contra la persona adulta mayor.

La definición de abuso a la persona adulta mayor ha cambiado y evolucionado considerablemente en el tiempo: pasó de llamarse “vapuleando a la abuelita” a “maltrato del anciano” o “abuso del anciano”, entre 1970 y el 2000. El término “vapuleando a la abuelita” (“granny battering”) no era más que un eufemismo para los malos tratos a las personas adultas mayores. En un inicio solo se consideraba en la definición al abuso físico, pues el término “vapulear” hace énfasis en el abuso físico. Además, se consideraba un fenómeno doméstico, donde las víctimas ancianas eran destinatarios pasivos del cuidador, y por tanto una carga para la familia. Más adelante, cuando se denominaba “Síndrome de la abuelita vapuleada”, se incluían tres grandes categorías de abuso: físico, psicológico y financiero o material. El abuso físico incluía tanto golpes como falta de supervisión y cuidado inadecuado que llevara a lesiones físicas. En la categoría de abuso psicológico se consideraban las amenazas y el aislamiento. En el abuso material o financiero se tomaban en cuenta los engaños y robos de sus posesiones.

A pesar de esto, el nombre “Síndrome de la abuelita vapuleada” tiene definitivamente una connotación física, además de que el término incluye solo a mujeres, y es un calificativo que trae implícito debilidad y vulnerabilidad. Más adelante pasó a llamarse “abuso en la vejez” que se definía como “el maltrato sistémico, físico, emocional o financiero de un adulto mayor por parte de su familiar cuidador”. En esta definición se deja claro que no solo se incluye a las mujeres, y no solo incluye abuso físico; no obstante, limita el abuso por parte del cuidador familiar. Si bien es cierto los miembros de familia, cónyuges, hijos, nietos están implicados en el 90% de los casos de abuso del anciano, esta problemática no es únicamente en el contexto familiar.

Tomando en cuenta las circunstancias bajo las cuales este problema puede producirse, se propuso el término “maltrato del anciano”, definido como “todos los actos contra las personas mayores de 65 años, por aquellos que tienen una relación, personal o profesional, con el adulto mayor, llevando a daño físico, psicológico, o material repetitivo”.

Actualmente, la OMS define maltrato del anciano como “cualquier acto aislado o repetitivo o la falta de acción apropiada, ocurrida en cualquier relación de la que se espera confianza, que causa daño o malestar a la persona mayor”. La relación de confianza entre el abusador y el abusado es la clave del problema, pudiéndose tratar de amigos, hijos, nietos, yernos, nueras, enfermeras, trabajadores sociales, cuidadores, trabajadores domésticos, y cualquier otra relación familiar o de confianza.

**Fuente:** Montero, Vega y Hernández (2017).



A las anteriores definiciones, habría que agregar la que recientemente brinda la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015), que determina maltrato como aquella “acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza” (OEA, 2015, Art.2). Esto implica que uno o más individuos concretos deben de realizar tal acción u omisión y la manifestación del maltrato puede ser en una única ocasión o ser repetitivo. Aclara que el maltrato puede ocurrir de forma independiente de la existencia o no de una relación de confianza entre la persona agresora y la víctima.

También se define la negligencia como “error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias” (OEA, 2015, Art.2). Este un aporte significativo homologa el punto de partida para las acciones que se dirigen al abordaje de los abusos y malos tratos contra las personas adultas mayores, y llena los vacíos existentes en la normativa nacional.

La discriminación también está expresada de forma concreta en artículo 2 de la Convención, la cual textualmente define sobre la “discriminación por edad en la vejez: Cualquier distinción, exclusión, restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada”. Por consiguiente, este término alude a un mecanismo más generalizado del maltrato porque no solo se limita a una acción u omisión realizada por uno o varios individuos, sino que va más allá de eso. Además, puede haber discriminación basada en dos o más factores (tales como género, edad, raza, etnia, cultura, credo religioso, creencia política, status socioeconómico, orientación e identidad sexual, etc.), la cual se le conoce como discriminación múltiple.

Las prácticas “edadistas”, que discriminan a la persona por ser adultas mayores, pueden conducir al abandono, los abusos y otros hechos de violencia (Dabove, 2016), por lo que los instrumentos jurídicos anteriormente mencionados –como la Convención, la Declaración de Brasilia y la Carta de San José (CEPAL, 2012)– se dirigen claramente a eliminar actos discriminatorios para impulsar el bienestar de la población de 65 años y más.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018b) menciona que los factores de riesgo que pueden incrementar la posibilidad de que una persona mayor sufra malos tratos se sitúan en el “ámbito **individual** (sexo, edad, dependencia), **relacional** (corresidencia con otros familiares, abusos en el pasado), **comunitario** (reducidas redes de apoyo, aislamiento social) y **socio-cultural** (imaginario social negativo, debilitamiento de vínculos intergeneracionales, patrones migratorios), los cuales pueden presentarse de múltiples maneras.” (p. 4-5)

Así, son las mujeres de mayor edad, en situación de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, con deterioro cognitivo y en situación de dependencia económica, las más vulnerables al maltrato, pero de ninguna manera excluye a los hombres. Aunado a la dificultad de definición y a la complejidad de los factores implicados, el análisis de los abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores se complica también por la relación de confianza o familiaridad con la persona agresora (Montero, Vega y Hernández, 2017), y el subregistro que esto genera en las posibles denuncias.

## 6.2. Percepción de violencia y discriminación

Una forma común de medir percepciones es con encuestas efectuadas en el domicilio de los encuestados. La Encuesta Nacional de Discapacidad [ENADIS]-2018 (INEC, 2019e) indagó si las personas

reportaban haber sido víctimas de distintos tipos de violencia o discriminación. La limitación de las encuestas en el estudio de este tipo de temas reside en que las percepciones no siempre se corresponden con actos específicos o concretos, lo cual puede producir tanto sobreestimación como subestimación de la prevalencia de los hechos de violencia y discriminación, aunque la primera podría ser más probable. Una persona adulta mayor puede no percibir que está siendo violentada o discriminada ya sea porque su estado de salud le limita sus percepciones (por ejemplo, los pacientes de demencia pueden no comprender ni reportar su condición de víctimas), porque sus familiares o personas allegadas no le permiten reportar las situaciones a los entrevistadores, también porque los actos de violencia o discriminación pueden haberse normalizado en el hogar. Aun así, los datos de la ENADIS permiten aproximarse al fenómeno.

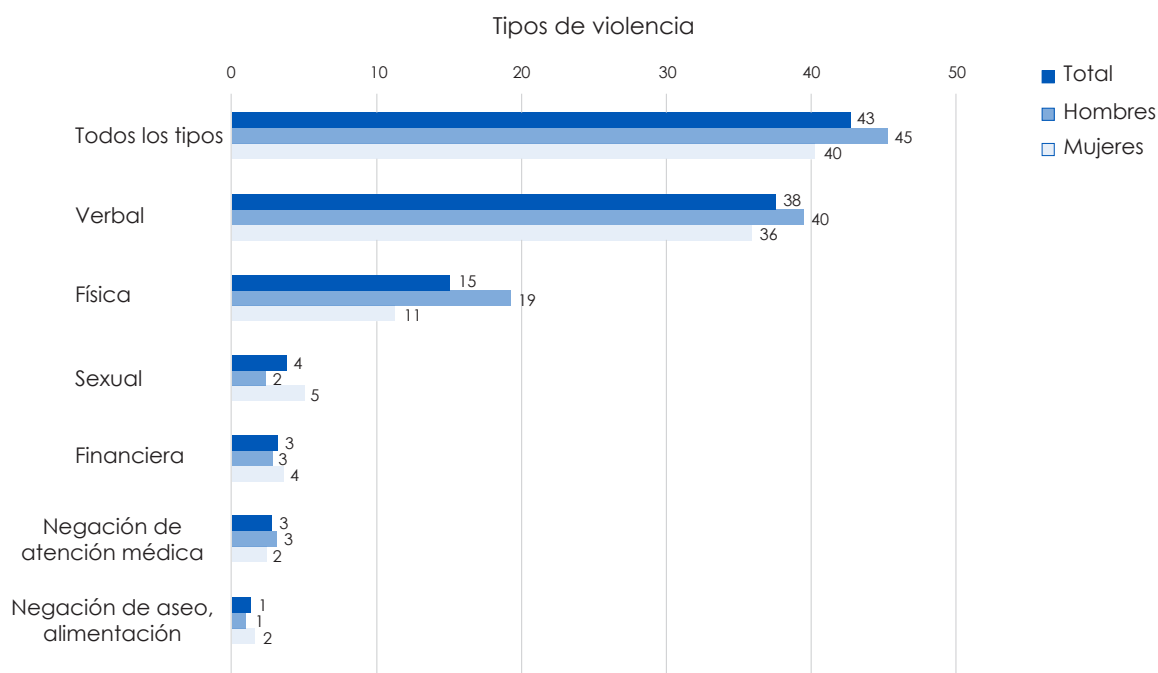
Un 43% de los habitantes de Costa Rica de 65 años y más reportan haber sido víctimas de algún tipo de violencia, y este porcentaje es mayor entre los hombres (45%) que entre las mujeres (40%). Esta mayor prevalencia de victimización entre la población masculina se explica en particular porque es más probable que los hombres mencionen que alguna vez les han gritado, insultado, humillado o descalificado (un porcentaje de violencia verbal de 40% entre los hombres; entre las mujeres es de 36%), o bien, que les han golpeado, herido, halado el



pelo, empujado o pateado (el porcentaje de violencia física entre los hombres es de 19%, mientras que entre las mujeres es de 11%). En el contexto de la sociedad patriarcal costarricense, es más probable que los hombres –incluyendo los adultos mayores– tiendan a enfrentarse a situaciones que deriven en agresiones verbales o físicas. Por el contrario, las mujeres de 65 años y más tienden a reportar un porcentaje un poco mayor de violencia sexual (5%) que los hombres (2%). El reporte de ser víctimas de violencia financiera (si se le ha negado administrar su dinero o recursos) es relativamente baja (3%), al igual que la negación de atención médica (3%), aseo o alimentación (1%). No obstante, estos resultados son claros en evidenciar la existencia de distintos tipos de violencia hacia las personas adultas mayores.

Como se planteó anteriormente, la percepción de discriminación es otra forma de medir la frecuencia de abusos y malos tratos en contra de las personas de 65 años y más. Apenas el 10% de los entrevistados de mayor edad han percibido ser discriminados, pero 2 de cada tres de este porcentaje consideran que dicha conducta surge con motivo de su edad. La discriminación por edad, nivel socioeconómico o por apariencia física se da en proporciones muy similares entre las personas de ambos sexos. Cabe señalar que algunas personas adultas mayores pueden percibir que ciertas formas de discriminación ocurren por razones distintas a la edad, no obstante, implícitamente pueden estar asociadas con manifestaciones del “edadismo”. Por ejemplo, percibir discriminación por forma de vestir o apariencia física puede

**Gráfico 6.1. COSTA RICA: Victimización percibida de actos de violencia por parte de población de 65 años y más en Costa Rica, por sexo, según tipo de violencia. 2018.**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de ENADIS-2018 (INEC, 2019d).



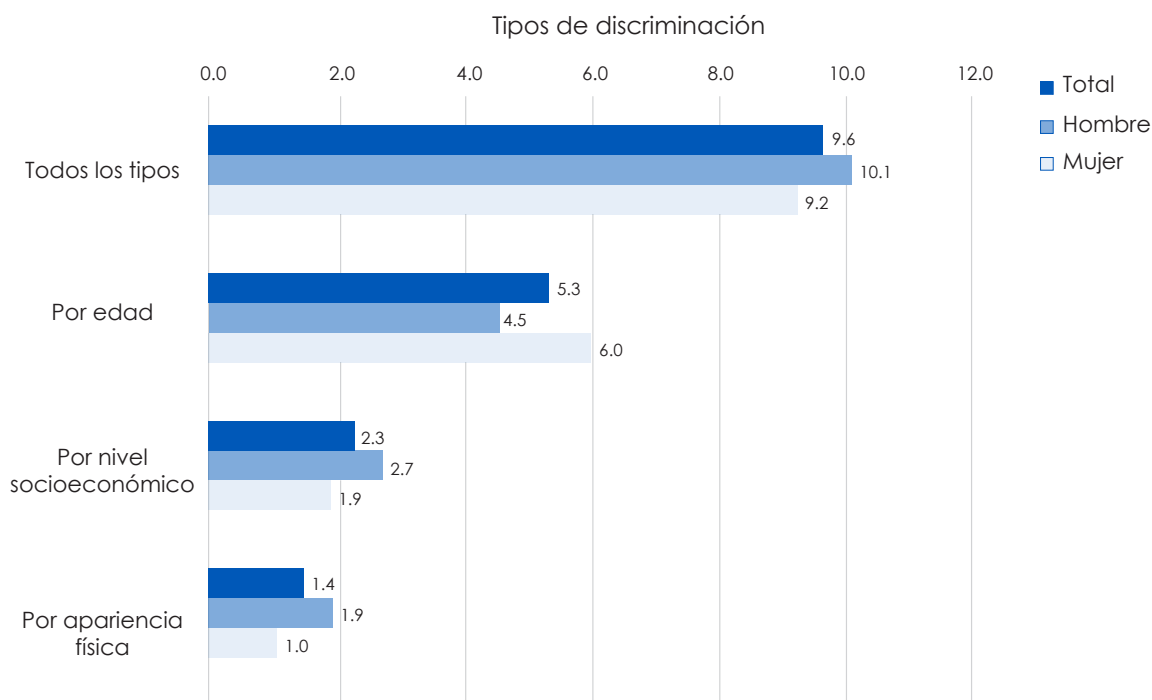
ser una racionalización de la persona adulta mayor para no comprender que está siendo discriminada por la edad.

Aun así, es digno de destacar que el porcentaje de personas que se sienten discriminadas no es tan alto, este resultado se puede deber a dos situaciones, las cuales son difíciles de comprobar con los datos existentes. En primer lugar, puede ser que el nivel de discriminación en la sociedad costarricense no sea alto, lo cual podría constituirse en un escenario beneficioso de relaciones intergeneracionales; en segundo lugar, esa cifra se puede deber a la dificultad de comprender las prácticas discriminatorias, en otras palabras, aunque sean víctimas de discriminación, 9 de cada 10 personas de 65 años y más no

perciben esas prácticas. Si bien es cierto que la sociedad costarricense tiene que esforzarse en erradicar cualquier tipo de discriminación –a las personas adultas mayores o a cualquier otro grupo minoritario–, la baja frecuencia de discriminación percibida le puede aportar bienestar emocional a la población de edad avanzada.

Los principales contextos de discriminación son el familiar (30%) y el barrio (29%), y estos lugares son frecuentemente percibidos como orígenes de la discriminación más por las mujeres que por los hombres. Estas cifras están relacionadas con la cotidianidad de las personas adultas mayores, pues –en comparación con los grupos más jóvenes– estas pasan más tiempo en su casa o en el barrio; sin embargo, también

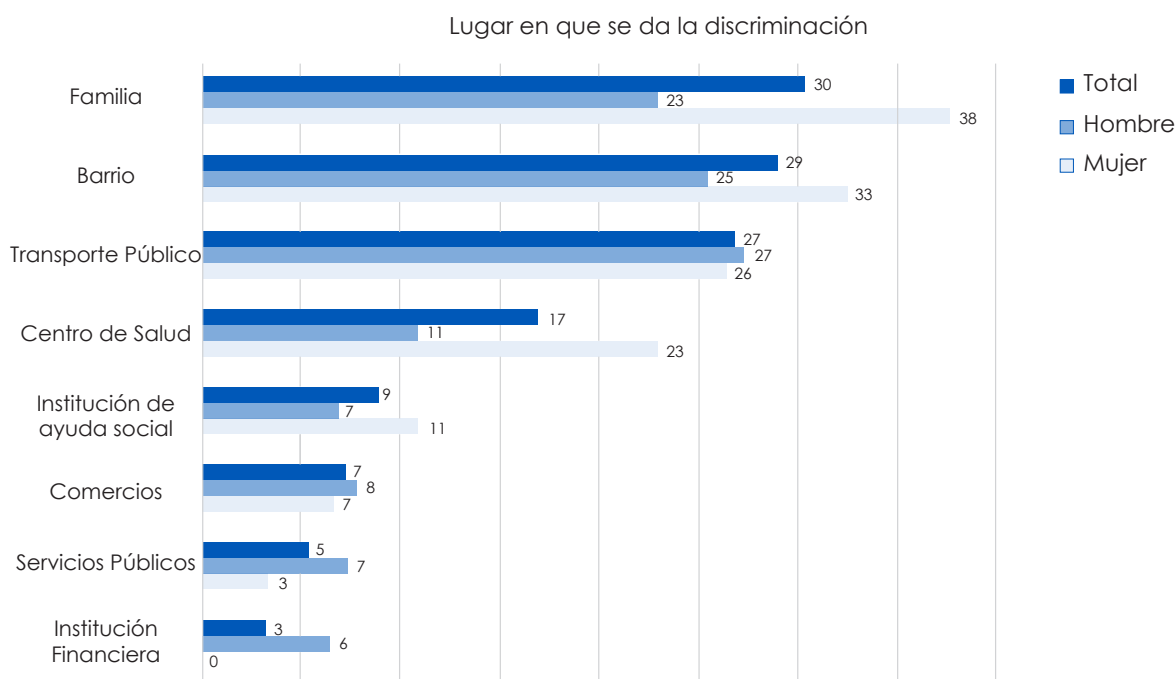
**Gráfico 6.2. COSTA RICA: Discriminación percibida por parte de población de 65 años y más, por sexo, según tipo de discriminación. 2018**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de ENADIS-2018 (INEC, 2019d).



**Gráfico 6.3. COSTA RICA: Contextos de discriminación en los que la población de 65 años y más que se percibe objeto de la misma, por sexo. 2018.**



**Fuente:** Elaboración propia con base en datos de ENADIS-2018 (INEC, 2019d).

confirman al entorno inmediato – principalmente, el hogar– como el principal contexto en el que las personas adultas mayores perciben ser víctimas de discriminación. Otros indicadores refuerzan este último argumento; por ejemplo, un 12% de las personas de 65 años y más reporta alguna restricción para que su familia les permita participar en las decisiones familiares, un 7% reporta cierta limitación para tomar sus propias decisiones cotidianas, y un 12% percibe que no siempre les tienen paciencia. Aunque estas percepciones no necesariamente implican abuso hacia las personas adultas mayores, sí evidencian que un número de ellas siente que recibe un trato diferente al de los demás, en particular dentro de la familia.

En el análisis de otros contextos de discriminación, se observa que un 23% de las mujeres que se sintieron discriminadas reportó a los centros de salud como el lugar en donde se dio el hecho de discriminación. Además, el transporte público es percibido como el contexto de discriminación en proporciones iguales entre hombres y mujeres de 65 años y más.

Con el fin de facilitar a las personas adultas mayores sus condiciones de vida y sus posibilidades de participación activa en la sociedad, de tal hecho, se identificó la necesidad de crear mecanismos para la exoneración tarifaria del transporte público, para que pudieran desplazarse por todo el territorio nacional

con cierta comodidad. Sin embargo, este beneficio para la población adulta mayor ha enfrentado una serie de contratiempos y cambios para su aplicación, pues esta se ha traducido en abusos y malos tratos para la población adulta mayor.

El siguiente cuadro explica los esfuerzos que se han desarrollado para implementar efectivamente el derecho a la exoneración tarifaria, con el fin de evidenciar el maltra-

to sufrido en el transporte público que perciben los adultos mayores y crear conciencia de que este tipo de agresiones aún existe en nuestra sociedad, se detalla la cronología histórica sobre el beneficio de exención parcial o total de las tarifas en los transportes públicos para las personas adultas mayores.

### Recuadro 6.2. Cronología de eventos relacionados con el beneficio de exención tarifaria para personas adultas mayores

19 de octubre de 1999: la Asamblea Legislativa decreta la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley N° 7935, bajo la insistente recomendación de la Defensoría de los Habitantes de crear una legislación específica para la protección de la población con 65 años de edad o más.

8 de diciembre de 1999: entra en vigencia la Ley N° 7936 de Reforma al Artículo 33 de la Ley Reguladora del Transporte Remunerado de las Personas en Vehículos Automotores, la cual reconoce el derecho a la exoneración tarifaria para las personas adultas mayores en el transporte público colectivo.

10 de enero de 2002: la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos [ARESEP] aprobó el aumento en las tarifas de buses, busetas y microbuses solicitadas por el Ministerio de Obras Públicas y Transportes [MOPT] y apoyadas por la Defensoría de los Habitantes; en el que se incluyó la compensación por la tarifa especial de las personas adultas mayores y se trasladó su observancia al sector transportista. Cabe señalar que en su momento la Defensoría de los Habitantes dio su apoyo a esta solicitud del MOPT debido a que el sector transportista se negaba a aplicar la exoneración tarifaria de los adultos mayores alegando que sería ruinoso para sus empresas.

22 de enero de 2002: se determinan las excepciones del pago de la tarifa del servicio de transporte colectivo regular para las personas adultas mayores, según los desplazamientos que se efectúen mediante el Decreto Ejecutivo N° 30107-MOPT del 25 de febrero del 2002: La Autoridad Reguladora realizó una fijación de nivel nacional con el objetivo primordial de implementar el régimen de exoneración de pago de tarifas a favor de los adultos mayores, estableció que las personas mayores de 65 años, que hicieren uso de los servicios de transporte colectivo remunerado por autobús en distancias que no excedieran los 25 kilómetros, lo harían sin costo alguno, en los desplazamientos con una distancia mayor de 25 kilómetros pero menor de 50, pagarían la mitad del costo del pasaje y en los desplazamientos mayores de 50 kilómetros pagarían un setenta y cinco por ciento del pasaje.

Febrero de 2002: la Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS] comenzó a emitir y entregar tiquetes de exoneración tarifaria a las personas adultas mayores. El sistema de tiquetes se había concebido como un mecanismo temporal para la implementación de la exoneración tarifaria de la población adulta mayor previa a su sustitución por una alternativa tecnológica.

Durante 2004 y 2005: La CCSS, ARESEP, Consejo de Transporte Público [CTP] realizaron una serie de estudios para determinar el impacto económico de la aplicación de la exoneración tarifaria de la población adulta mayor con relación al comportamiento la demanda real de transporte público. Además, se hicieron diversos estudios sobre la utilización de los tiquetes emitidos por la CCSS para la exoneración tarifaria a las personas adultas mayores. Todo esto con el fin de que la información y los datos recabados en los estudios fueran utilizados en la aplicación de los ajustes tarifarios y la eliminación del uso de los tiquetes.



Agosto de 2005: el CTP informó sobre la definición de una propuesta llamada "Requerimientos de información para un nuevo sistema electrónico de control sustitutivo de los tiquetes que utilizan los adultos mayores en el transporte público de personas por autobús" y sobre el proceso de negociación con el sector transportista para su operacionalización.

5 de junio de 2006. La CCSS desconcentra la entrega de tiquetes para autobuses que realiza mensualmente a los ciudadanos que habitan en el área Metropolitana. Se abrirán dos puestos más para la entrega de tiquetes: Hospital San Juan de Dios y el Hospital Nacional Psiquiátrico.

10 de agosto 2006: La ARESEP, mediante resolución RRG-5876-2006, ordena suspender a partir del 15 de agosto de 2006, la recepción de los boletos para exoneración parcial o total –a los adultos mayores de 65 años– del pago de tarifas del servicio de transporte público remunerado de personas modalidad autobús, y dar dispensa permanente de su presentación a los prestadores de dicho servicio público.

21 de diciembre de 2006. La CCSS anunció que seguiría entregando los tiquetes a los ciudadanos de oro para que éstos pudieran viajar gratuitamente en los autobuses en todo el país hasta noviembre de 2007, posteriormente se utilizarían otros mecanismos para hacer más accesible el servicio a las personas adultas mayores.

Junio 2007: la Defensoría de los Habitantes rinde su Informe Anual de Labores del período 2006-2007, en el cual denuncia abiertamente la impunidad administrativa de los transportistas frente al maltrato sufrido por la población adulta mayor al momento de hacer valer su derecho a la exoneración tarifaria total o parcial.

27 de julio de 2007. Los empresarios autobuseros pretenden estrenar el sistema de pago electrónico a finales del 2008 con las personas adultas mayores que reciben tiquetes para viajar en bus gratis o con descuento, para lo cual se les entregaría una tarjeta chip con la información personal del usuario (nombre, edad, cédula y lugar de residencia). El plan se aplicaría primero en las 42 rutas del Área Metropolitana donde se concentraba entre el 70% y 80% de los usuarios. La CCSS debía suministrar la lista detallada de los adultos mayores que recibían el subsidio de transporte y mantener actualizado ese registro. Mientras, el MOPT y la ARESEP debieron fiscalizar el proceso, pues implicaba una fuerte inversión que, posteriormente, sería trasladada a las tarifas.

Setiembre de 2007: la Defensoría de los Habitantes convocó a la Viceministra de Transportes, a las autoridades de la CCSS, la ARESEP y el CONAPAM a una reunión para clarificar el mecanismo mediante el cual el Estado iba a garantizar el derecho de exoneración tarifaria total o parcial de las personas adultas mayores. Sin embargo, en los medios de prensa se había publicado que el MOPT no participaría en el proceso de búsqueda de un sistema sustitutivo de los tiquetes. En dicha reunión la Viceministra de Transportes afirmó que la Dirección Jurídica del MOPT sostuvo que la Ley N°3503 no le permitía la participación en el convenio suscrito con los empresarios transportistas.

2 de octubre de 2007. La CCSS anuncia que seguirá repartiendo tiquetes de autobús para las personas adultas mayores hasta diciembre del 2008, mientras los transportistas instalan sistemas de cobro electrónico.

Inicios del 2008: la prensa informó al público que el MOPT acordó con la Cámara Nacional de Transportistas que en el mes de setiembre del 2008 se instalaría en los buses con servicios en la ciudad de San José, un sistema de cobro electrónico para las personas adultas mayores. Esto se debió a que la Defensoría de los Habitantes ejerció presión al propiciar la concretización de las modificaciones legales y administrativas que incorporaran la aplicación de la exoneración tarifaria total o parcial de las personas mayores como uno de los requisitos para la renovación de las concesiones para la prestación del servicio de transporte público.

Enero de 2009. La CCSS anuncia que suspenderá en abril la entrega de tiquetes usados por las personas adultas mayores para viajar en forma gratuita y con descuentos en los autobuses públicos. En su lugar, la CCSS y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM] pedirán a los usuarios presentar su cédula de identidad al chofer para verificar su edad, y tener así derecho al subsidio.

Abril 2009. La CCSS extiende hasta el 30 de setiembre del 2010 la entrega de tiquetes para transporte a personas adultas mayores, debido a un atraso en la instalación del pasaje electrónico prometido por el MOPT y los autobuseros.

18 de junio del 2009. Para la aplicación de la Ley N° 8500 (Reforma de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor), las autoridades del MOPT y de la CCSS indican que a partir de esta fecha las personas adultas mayores sólo deben presentar el documento de identidad (cédula nacional, pasaporte o cédula de residencia) para acceder a los autobuses del servicio público, ya sea sin pagar o con algún descuento. No necesitan de tiquetes de la CCSS ni carné de oro. La Defensoría de los Habitantes ha intervenido constantemente en diversas ocasiones al exigir que se respeten los derechos de las personas adultas mayores en los autobuses.

25 de junio de 2009. El Foro Nacional de Transporte Público discutió alternativas para controlar los descuentos o la exoneración del pago de pasaje a las personas adultas mayores. Los autobuseros concuerdan en que se

necesita un "lector universal" o equipo electrónico compatible para leer las cédulas de esa población y llevar un conteo estricto de cuántas personas de tal segmento utilizan el transporte público.

14 junio 2010: el voto 209-15666 de la Sala Constitucional indica que los ciudadanos de oro tienen derecho a viajar gratis en el tren.

12 de marzo 2012: La ARESEP informó que persisten las quejas de los adultos mayores porque se les irrespeta la exoneración que gozan por viajar en transporte público.

27 de marzo 2014: Persisten malos tratos de choferes contra los adultos mayores mediante manifestaciones como que los conductores hacen caso omiso a la solicitud de parada; no solicitan a los pasajeros más jóvenes que les cedan los asientos preferenciales e incluso violencia física, además de incumplir con el beneficio que cuentan los adultos mayores de viajar gratis o con descuentos con la simple presentación de la cédula o pasaporte.

11 de julio 2014: Se realiza la denuncia en la Defensoría de los Habitantes contra la empresa Busetas Heredianas S. A., por la supuesta violación de los derechos de los adultos mayores al negárseles viajar con descuento en los autobuses públicos y al existir diversas manifestaciones de discriminación y maltrato. También se planteó un recurso de amparo ante la Sala Constitucional; la cual, considerando el informe rendido por la Defensoría de los Habitantes sobre este caso, declaró con lugar el recurso de amparo contra la ARESEP y el CTP. Todo esto argumentando que estas entidades son las responsables de velar por que la empresa Busetas Heredianas cumpla con las cláusulas de la concesión y mantenga su funcionamiento acorde a ellas.

13 de agosto 2015: La Defensoría de los Habitantes intervino para que se respeten los derechos de las personas adultas mayores que utilizan el servicio de transporte público en un informe reciente remitido ante el CTP al tramitar una denuncia de adultos mayores contra la empresa de buses Metrocoop R.L, concesionaria de las rutas de autobús de los sectores de Hatillo y Alajuelita. Se registran quejas relacionadas con el mal trato hacia las personas adultas mayores por parte de choferes de dicha empresa de transporte, entre ellas: retención de la cédula de identidad, no garantizar el uso de los asientos preferenciales; y no hacer la parada cuando es una persona adulta mayor quien requiere el servicio.

19 de setiembre 2016: El Poder Ejecutivo mediante el Decreto Ejecutivo N° 39856-MOPT establece la instalación de lector de documentos como mecanismo necesario para el registro y control del ingreso a las unidades de transporte público de las personas adultas mayores, a efectos de obtener el servicio público

17 marzo 2017: La Defensoría de los Habitantes intervino y realizó recomendaciones ante el MOPT, la ARESEP y el CONAPAM para que garanticen la exoneración tarifaria a las personas adultas mayores en los servicios de cabotaje en la modalidad de lancha. La cual se encuentra respaldada en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N°7935 que hace referencia al transporte público terrestre y marítimo (incluido el transporte en ferry).

14 de mayo 2018: La ARESEP revoca concesión a Busetas Heredianas por trato discriminatorio a adultos mayores, en junio de 2014 realizó cuatro inspecciones en diferentes paradas de esa empresa y constató que los conductores de los autobuses impedían que pasajeros adultos mayores subieran a las unidades.

18 de octubre 2018: La ARESEP revocó en mayo del 2018 la concesión a la empresa de Busetas Heredianas por discriminación hacia los adultos mayores. A partir de ese momento se fijó un plazo de 3 meses para que el CTP le cediera la ruta a otra empresa, sin embargo, en el CTP afirman que es imposible concluir el proceso en el plazo establecido y podría extenderse hasta el 2021, año en el que se realizará la revisión general de concesiones autobuseras. En el proceso de licitación, la empresa Herediana puede participar para obtenerla de nuevo "cambian dueños, cambian personas, cambia todo y es válido también" comentó el Director Ejecutivo del CTP. Es decir, cabe la posibilidad que esa ruta nunca pase a manos de otra empresa.

**Fuente:** Elaboración propia (2019).



### 6.3. Los abusos y malos tratos según registros administrativos

En Costa Rica existen instituciones públicas que reciben denuncias, que atienden situaciones concretas de abuso y que participan en proyectos interinstitucionales e iniciativas individuales encaminadas a la prevención y el abordaje integrado de esta problemática. La otra forma de analizar la frecuencia de abusos y malos tratos a los que se ve expuesta la población de 65 años y más es a través de los registros administrativos de estos servicios de atención a la población agredida. Estos servicios se pueden dividir en dos grandes grupos: los servicios judiciales y los servicios no judiciales. En el primer grupo se pueden incluir: las Fiscalías del Poder Judicial, el Organismo de Investigación Judicial [OIJ], y los Juzgados y Tribunales Penales y de materia de Familia. El segundo grupo comprende oficinas de atención incorporadas a organizaciones tales como el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM], las Casas de Justicia y los Consultorios Jurídicos de la Universidad de Costa Rica, la Defensoría de los Habitantes, el Instituto Nacional de las Mujeres [INAMU] a través del Centro Operativo de Atención a la Violencia Intrafamiliar [COAVIF], los Servicios de Orientación Socio Legal de la Asociación Gerontológica Costarricense [AGECO], el Sistema de Emergencias 911, la Policía de proximidad, las contralorías de servicios de las instituciones, los departamentos de Trabajo Social de los EBAIS de la Caja Costarricense del Seguro Social, y

el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología [HNGG], a través del Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado [CEINAA].

Los servicios judiciales forman parte directamente de un proceso formal que puede derivar en un juzgamiento a la persona ofensora, con consecuencias punitivas de orden penal o civil. El proceso se puede resolver en una etapa intermedia en ciertos casos debidamente tipificados, a través de mecanismos como la conciliación o resolución alternativa de conflictos; en última instancia, el proceso puede derivar en la sentencia de un juez y medidas que protejan a la persona ofendida del agresor. Sin embargo, es necesario aclarar que la aplicación de cualquier método de resolución alterna de conflictos está estrictamente basada en el principio de equidad entre las partes. Es decir, las partes deben ser tratadas de forma igual, sin predilección alguna hacia una de ellas y otorgando igualdad de oportunidades. Al romperse la equidad, el caso debe remitirse a sede judicial para dirimir el conflicto debido a que ya no califica para aplicar la resolución alterna de conflictos.

Adicionalmente, cabe señalar que en casos comprobados en que la víctima esté sometida a ciclo de violencia, la posibilidad de conciliar es nula debido a que se considera que el agresor desea utilizar algún método de resolución alterna de conflictos para dar una solución al caso que le sea más beneficiosa

en detrimento de los derechos de la persona ofendida ya que obliga, fuerza o coacciona a la víctima para acceder a los términos y condiciones impuesta por el agresor para dar una supuesta “solución” al caso.

En cambio, los servicios no judiciales son servicios de asesoramiento o apoyo a la persona adulta mayor cuando es víctima de abusos o malos tratos, pero estos no necesariamente van a conducir a medidas de protección a favor del ofendido o a medidas punitivas contra el ofensor. En algunos casos, estos órganos pueden recomendar trasladar las denuncias interpuestas hacia los servicios judiciales. Por ejemplo, desde 2016, la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica mantiene un programa de Consultorios Jurídicos, con apoyo de CONAPAM, en el que se brinda un servicio especializado y gratuito a personas adultas mayores en condición de vulnerabilidad, tales como la representación legal, asesoramiento técnico legal, el acompañamiento en la realización de diligencias judiciales en casos de maltrato, abuso y apropiación patrimonial; y se brinda información general sobre cualquier tipo de consultas jurídicas.

Las Casas de Justicia brindan un servicio gratuito en el que se utilizan los métodos de resolución alterna de conflictos (tales como la mediación, la conciliación, entre otros) para dar solución a un determinado conflicto sin que se tenga que recurrir a la vía judicial. Son promo-

vidas por el Ministerio de Justicia y Paz en coordinación con otras instituciones públicas y privadas, como municipalidades, instituciones de educación superior, o el Colegio de Abogados. En la Casa de Justicia en la Universidad de Costa Rica se tiene experiencia apoyando a personas de 65 años y más, cuando se les atiende, es importante valorar si existe o no equidad entre las partes antes de aplicar la resolución alterna de conflicto en aras de tutelar los derechos del adulto mayor. Al haber desequilibrio entre las partes (especialmente si al tomarse la resolución del caso medió coacción, intimidación o amenazas para que la contraparte accediera a condiciones y términos perjudiciales para él o ella) el caso no califica para ser atendido en Casas de Justicia y se remite a la institución competente para brindarle la asesoría legal correspondiente.

En otros casos, las denuncias o consultas pueden conducir a medidas concretas de protección. De esta forma, además de recibir denuncias, como ente rector en materia de envejecimiento y vejez, el CONAPAM brinda asesoramiento, coordina la atención de las personas adultas mayores con otras instituciones y la reubicación de personas en los casos imperiosos. Recientemente, en 2019 el CONAPAM firmó un convenio con la Asociación Cartaginesa de Atención a Ciudadanos de la Tercera Edad [ASCATE] para implementar el Sistema Nacional de Atención a las Personas Adultas Mayores [SINAPAM], que es un sistema de atención con-



tinua, tanto presencial como telefónica, para resolver consultas de asesoría legal, atención psicológica y otros temas vinculados con situaciones de violencia. Otro ejemplo es el CEINAA del HNGG, que puede ofrecerle a la persona adulta mayor un plan de atención integral en salud que tome en cuenta su condición de vulnerabilidad.

Cada una de estas instituciones y organizaciones tiene una forma particular de recibir, registrar y sistematizar la información proveniente de las denuncias; y aquellas que brindan atención directa también cuentan con protocolos de atención particulares; por lo tanto, el análisis comparativo entre las instituciones resulta prácticamente imposible. Inclusive a nivel interno puede cambiar la forma o el tipo de datos registrados de un año a otro. Un avance importante es la aprobación de los Procedimientos y criterios para la atención prioritaria y el cuidado de personas de 60 años o más, agredidas y/o abandonadas, de 65 años y más, en condición de pobreza, dependencia, vulnerabilidad y abandono (CONAPAM, 2017b). Estos procedimientos son de aplicación para todas las instituciones públicas u organizaciones de bienestar social que brindan tanto atención como cuidados a la población mayor en condiciones de pobreza, dependencia, vulnerabilidad y abandono. La definición de una ruta clara a seguir, según el origen de la referencia, podría facilitar tanto la respuesta inmediata a la situación de violencia, como el proceso de definición de criterios

para el registro y la sistematización de los casos a nivel nacional.

### 6.3.1. Denuncias y consultas ante servicios no judiciales

Si bien son varias las instituciones que reciben denuncias de abusos y malos tratos hacia las personas adultas mayores en Costa Rica, el registro sistemático de los casos y la disposición para divulgar la información existente no se corresponde. El presente informe trató de ser exhaustivo con información estadística de los distintos servicios, pero no todos pudieron aportar información sistemática. A continuación, se presentan los resultados de los servicios que ofrecieron datos para analizar.

Una denuncia es una notificación que una persona física o jurídica realiza ante la autoridad judicial o administrativa competente acerca de un evento, situación o contexto ilícito<sup>1</sup>. Cualquier persona ciudadana está facultada para interponer una denuncia ante la autoridad competente, la cual puede ser de manera verbal o escrita. En el sistema judicial costarricense, la denuncia debe cumplir por lo menos las siguientes formalidades: a) el denunciante debe presentar su documento de identidad [cédula de identidad, pasaporte, cédula de residencia, carné de refugiado, etc.] a la hora de realizar la denun-

*El concepto dado de denuncia parafrasea las definiciones de "denuncia" y "denunciar" del Diccionario de la Lengua Española (Real Academia Española, 2014).*



cia; b) apartar el nombre completo y el número del documento de identidad de la persona denunciada; c) dirección exacta en la que se pueda localizar a la persona denunciada; y d) pruebas y testigos [solamente si es posible aportarlos]. Esta información se ingresa a la base de datos para luego proceder a encomendarle el caso a la autoridad competente para que éste indague más sobre el asunto y determine mediante una resolución cuál sería la solución al caso concreto.

Por otro lado, una consulta también puede tratarse de una situación o evento ilícito, también puede estar relacionada con preguntas sobre los derechos que una persona puede ejercer ante otras personas o instituciones; por consiguiente, las consultas no necesariamente son trasladadas a otro ente u oficina para que indague sobre el asunto y emita una resolución.

### 6.3.1.1. CONAPAM

En CONAPAM se pueden recibir tanto denuncias como consultas por parte de personas adultas mayores o sus allegados. En general, aquellas se dan porque la persona adulta mayor requiere algún tipo de apoyo, ya sea legal o institucional, o porque la PAM, sus familiares o sus allegados conocen de alguna situación que vulnera los derechos de la PAM.

Al ingresar la consulta al CONAPAM, esta se registra en el sistema. Luego se valora si el caso procede o no a ser remitido a los trabajadores

sociales para que realicen una investigación sobre la situación en la que se encuentra el adulto mayor que funge como potencial víctima de violencia. Si el experto en trabajo social determina que en el caso concreto existe violencia física, psicológica, patrimonial o sexual contra la persona adulta mayor, se procedería a que el CONAPAM establezca una demanda ante la autoridad judicial competente para solicitar las medidas de protección correspondientes a favor de la persona afectada, amparándose en los numerales 35, inciso c) y 57 de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (en adelante Ley 7935).

Es importante mencionar que el CONAPAM está facultado para aplicar sanciones administrativas en los casos en que las instituciones, públicas o privadas, que brinden servicios para la atención de la población adulta mayor estén involucradas, o su personal haya sido partícipe de las agresiones contra un adulto o adulta mayor. Tales castigos administrativos se consignan en el artículo 63 de la Ley 7935.

Cuadro 6.1. COSTA RICA: Total de denuncias y consultas recibidas en el CONAPAM por violencia contra personas adultas mayores, según tipo de abuso. 2014-2018

Tipo de abuso	2014	2015	2016	2017	2018
Abandono/Negligencia	55	50	54	26	46
Institucional	26	39	30	19	17
Psicológico	4	11	14	5	14
Organizaciones de bienestar social	28	28	16	16	12
Patrimonial	15	17	6	2	5
Físico	9	5	3	5	4
Indigentes	21	6	7	1	4
Sexual	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>146</b>	<b>130</b>	<b>74</b>	<b>102</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del CONAPAM (2018).



Los registros del CONAPAM, a continuación, indican que la principal manifestación de abuso sobre la que se consulta o denuncia es el abandono y negligencia, asociado a este tema, se pueden añadir también los casos sobre indigencia (21 en 2014; 4 en 2018) y sobre organizaciones de bienestar social (en general, hogares de larga estancia). Estas cifras señalan que las denuncias ante CONAPAM buscan aprovechar sus actividades asistenciales (como las redes de cuidado) y su función de puente entre instituciones públicas. En otras palabras, se busca a CONAPAM para que brinde apoyo integral a las personas que no cuentan con recursos para su vida cotidiana. Las denuncias sobre temas institucionales también son frecuentes (segunda causa de consulta durante el período 2014-2018), pero es un tema común de las denuncias ante otros servicios. Una desagregación de las estadísticas revela que las mujeres denuncian más que los hombres.

Otros datos del CONAPAM, para el año 2018, reportan que 289 personas fueron institucionalizadas por casos remitidos desde juzgados, hospitales, clínicas, redes de cuidado y otras instituciones; 698 personas fueron institucionalizadas por el programa de abandonados; y había 340 personas en condición de abandono que a diciembre de 2018 esperaban ser institucionalizadas. Además, a través de Consultorios Jurídicos de la Universidad de Costa Rica se atendieron 478 consultas de personas adultas mayores; se han admitido 66 procesos

judiciales (208 desde el año 2016); se finalizaron 16 expedientes y se acudió a 19 audiencias preliminares (CONAPAM, 2018a).

### **6.3.1.2. Defensoría de los Habitantes**

La función de la Defensoría de los Habitantes es proteger, promover y divulgar los derechos e intereses de los habitantes del país (indistintamente de su nacionalidad o condición migratoria), según lo estipulado en el artículo 1 de la Ley de la Defensoría de los Habitantes de la República. Además, posee la calidad de Institución Nacional de Promoción y Protección de Derechos Humanos de estatus "A", según Los Principios de París que fueron aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el 20 de diciembre de 1993.

En este sentido, recibe denuncias sobre los maltratos administrativos (es decir, desatenciones, mala atención y omisiones) por parte de instituciones públicas. Dicho de otra manera, la Defensoría de los Habitantes es un órgano fiscalizador de derechos, garantías e intereses; su función se limita al control del ejercicio de las funciones administrativas de las entidades públicas; y de ninguna manera sustituye la actuación de la Administración Pública, la cual es prestataria de los servicios de conformidad con los derechos que asisten a los habitantes del país.

Por otro lado, la Defensoría de los Habitantes realiza procedimientos

de defensa que consiste en investigar la actuación de la institución denunciada al analizar y constatar los hechos para emitir un criterio y formular recomendaciones concretas. Dicho en otros términos, la Defensoría de los Habitantes se orienta a verificar la vulneración de derechos y el incumplimiento de los deberes de la Administración Pública, con el fin de proteger a las personas, restituir sus derechos, lograr el cese de actos arbitrarios o negligentes, así como obtener satisfacciones y compensaciones en los casos en que procedan.

La información de la Defensoría de los Habitantes es relevante para el análisis porque una creciente forma de maltrato y abusos hacia las personas adultas mayores proviene de las instituciones públicas. En el trasfondo de algunos de estos escenarios se encuentra la violación de los derechos e intereses tutelados en el marco jurídico nacional. En este sentido, los hechos denunciados no necesariamente se refieren a abusos y maltratos recibidos en forma cotidiana por parte de la persona adulta mayor, sino a hechos concretos en la interacción entre esta y el sector público. Los datos de la Defensoría de los Habitantes, expuestos en el cuadro 6.2, reportan que entre el 2014 y el 2018, se dieron 2505 denuncias. El hecho violatorio más frecuentemente denunciado es la restricción al acceso a la seguridad social, este tipo de denuncias representa disconformidades sobre la lentitud de los trámites y la falta o retraso en la resolución de pensión por vejez bajo el

Régimen No Contributivo. El segundo hecho violatorio más frecuente está relacionado con la prestación de los servicios de salud.

Estos temas, tratados por la Defensoría, se pueden interpretar desde dos perspectivas: Desde el punto de vista institucional, las cifras sugieren que tanto la CCSS como otras instituciones dedicadas a la atención de las personas adultas mayores deben mejorar sus procedimientos para atender la creciente demanda de servicios por parte de la población de 65 años y más. Mientras que, desde la óptica de derechos fundamentales, y reforzado con los datos estadísticos recabados, se puede afirmar que las personas adultas mayores perciben a los derechos derivados de la Seguridad Social (tanto en su componente de la protección social brindada por los diferentes regímenes de pensiones existentes como la prestación de servicios de salud) como aquellos inherentes a la condición humana, por lo que interponen las denuncias necesarias para hacerlos valer.

Otros temas denunciados ante la Defensoría están relacionados con maltrato físico o emocional ya sea por parte de funcionarios públicos (16) o por parte de otros entes cuyos actos deberían de ser controlados por parte del Estado (122). Aun cuando estas denuncias no son tan frecuentes como las relacionadas con la Seguridad Social y los servicios de salud, su existencia denota que cada vez hay más personas adultas mayores (o las personas



cercanas a ellas) que comprenden que están siendo maltratadas o abusadas y desean que sus derechos se respeten.

**Cuadro 6.2. COSTA RICA: Total de solicitudes de intervención recibidas por la Defensoría de los Habitantes por denuncias por condición de adulto mayor según hecho violatorio. 2014-2018**

Hechos violatorios	Total de casos
Restringir o impedir el acceso a la seguridad social	1282
Denegación, deficiencia o maltrato en la prestación del servicio de salud	773
Acciones ilegítimas y omisiones en la atención	173
Inacción estatal ante el maltrato físico o emocional o discriminación *	122
Violación de los derechos del paciente	108
Negación, retardo injustificado en la expedición o destrucción de documentos personales	14
Maltrato físico, emocional o discriminación en la prestación de servicios públicos **	16
Acciones u omisiones en la vigilancia de centros y hogares	13
Violación o discriminación en el espacio laboral ***	4
Total	<b>2505</b>

\*Incluyendo acciones u omisiones en la definición de políticas públicas así como la falta de recursos para la ejecución de las mismas.

\*\*Incluyendo hostigamiento sexual o abuso en el sector público.

\*\*\*Incluyendo discriminación en el ingreso, permanencia, trato o remuneración en el empleo o persecución laboral.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del CONAPAM (2018).

### 6.3.1.3. AGECO

La Asociación Gerontológica Costarricense [AGECO] es una organización no gubernamental [ONG] creada en 1980 para apoyar el bienestar de las personas de 60 años y más (Rodríguez Brenes y Porras Rodríguez, 2016). AGECO cuenta con un Servicio de Orientación Socio Legal, a través de la línea telefónica 2542-4527. Desde el 2016, el servicio cuenta con un sistema digital para la elaboración de los reportes, y son las 18 personas mayores voluntarias las encargadas de atender las consultas y realizar la inclusión de la información en el sistema, previa capacitación (AGE-

CO, 2019).

La función primordial de este servicio es escuchar a las personas adultas mayores para brindarles información y orientación sobre las diversas formas existentes, con el fin de resolver su problema, sea en vía judicial o extrajudicial. En casos de extrema gravedad y urgencia, se procede a realizar el registro del caso en el sistema. Luego, se remite el caso a un experto de trabajo social de AGECO para que lo valore y remita a la institución pública correspondiente que pueda ayudar al adulto mayor a formalizar la denuncia ante la autoridad competente. También, el Servicio de Orientación Socio Legal de AGECO realiza llamadas al 911 al conocer casos en que requieran de acciones inmediatas para velar por la integridad física y el bienestar de un adulto mayor. Sin embargo, al ser una línea tanto de información como de orientación, su campo de acción es más limitada debido a que no puede dar el patrocinio letrado (asesoramiento técnico y representación legal de alguna de las partes en un proceso judicial). Es importante aclarar entonces que no todas las consultas van a convertirse en procesos judiciales y no todas las personas que piensan plantear un proceso de este tipo van a acudir a AGECO. Las estadísticas del Servicio Socio Legal son útiles para determinar en cuáles áreas es en las que las personas adultas mayores buscan apoyo para defender sus derechos.

En el año 2018, este servicio atendió 856 consultas provenientes princi-

palmente del Gran Área Metropolitana sobre temas diversos (Cuadro 6.3). Al igual que con las denuncias ante la Defensoría de los Habitantes, dos de las cinco principales áreas de consulta tienen que ver con la seguridad social: Salud (148 en 2018) y pensiones (79 en 2018). Además, la alta frecuencia de consultas sobre violencia física, psicológica, sexual y patrimonial refleja que las personas adultas mayores (o sus allegados) están cada vez más conscientes de la necesidad de defenderse ante este tipo de situaciones de agresión.

Los datos presentados siguen evidenciando las etapas iniciales del proceso de detección y atención de las situaciones de abusos y malos tratos en contra de las personas adultas mayores, pero queda pendiente la información sobre el seguimiento y evaluación de los mecanismos implementados.

### 6.3.2. Casos atendidos en vía judicial

Las estadísticas de los servicios judiciales describen la cantidad de procesos en los cuales la persona adulta mayor se considera como ofendida. La mayoría de los casos llevados a Tribunales Penales y de Familia son acciones concretas en los que las personas adultas mayores buscan activamente protección ante los abusos y malos tratos de los que son víctimas. No obstante, algunos casos de familia están relacionados con conflictos familiares que no necesariamente pueden ser clasificados como maltrato;

**Cuadro 6.3. COSTA RICA: total de consultas atendidas por el servicio de orientación socio legal de AGECO, según tipo de tema. 2016-2018**

Tema / año	2016	2017	2018
Salud	70	109	148
Violencia física, psicológica y sexual	74	87	106
Violencia patrimonial	194	102	96
Pensiones	70	91	79
Redes de cuidado y albergues	39	49	61
Violencia por abandono y negligencia	35	51	56
Consulta trámites legales	11	45	55
Pobreza	47	50	54
Abuso institucional	93	33	35
Vivienda	22	33	32
Pensiones alimentarias	19	16	15
Ambiente	49	11	14
Ingresos y empleo	28	14	13
Violencia de género	11	24	13
Discapacidad	41	8	10
Educación	37	23	10
Recreación	20	6	6
Transporte	13	9	5
Migración	1	2	0
Otro	53	42	48
<b>Total</b>	<b>927</b>	<b>805</b>	<b>856</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de informe de AGECO (2019).

por ejemplo, divorcios o pensiones alimenticias.

#### 6.3.2.1. Juzgados penales

Los Juzgados penales atienden casos en los que una persona ofendida denuncia a una persona ofensora por un delito cometido, o bien, en los que la Fiscalía investiga una denuncia interpuesta por un ofendido. Según el Ministerio Público de Costa Rica (2020), en su página web oficial, cualquier persona puede realizar una denuncia de forma verbal o escrita ante el Ministerio Público o la Delegación de Policías



más cercana; sin embargo, debe de reunir varios requisitos, los cuales se detallan a continuación:

- Al realizar la denuncia, el denunciante debe presentarse con su documento de identificación (cédula de identidad, pasaporte o cédula de residencia). Si no presenta su documento de identidad, este hecho se consignará en el documento de la denuncia.

- Nombre completo y número de cédula de la persona a denunciar. A falta de estos datos, se procede con el trámite bajo la modalidad de denuncia contra persona ignorada.

- Dirección exacta en la que se pueda localizar a la persona denunciada (por ejemplo: lugar de domicilio o de trabajo).

- Pruebas y testigos (en el caso de que sea posible aportarlos).

El Ministerio Público procede a realizar las investigaciones pertinentes a través del OIJ para constatar si el hecho denunciado constituye o no un delito. Al verificar que efectivamente hubo delito, lo sucesivo es trasladar el caso a la Fiscalía para que ésta interponga la demanda y así entablar un proceso judicial. En sede penal existen tres clasificaciones de delitos: a) delitos de acción pública [son delitos en los que la Fiscalía interpone la demanda y no es necesario que la víctima denuncie para que siga la tramitación del proceso judicial]; b) delitos de acción pública a instancia privada (la denuncia de la víctima es indispen-

sable para que los poderes públicos puedan perseguir el delito y enjuiciar al acusado); y c) delitos de acción privada (el Ministerio Público no interviene y es imprescindible que el ofendido realice la demanda para que se tramite el proceso judicial).

Cabe aclarar que los Juzgados Penales no atienden casos relacionados con contravenciones debido a que existen juzgados especializados para la atención de los mismos. Por definición las contravenciones son hechos ilícitos que se sancionan con el pago de multas o se priva de algún determinado derecho, pero al infractor no se le priva de su libertad.

Además, se crearon los Juzgados Penales Juveniles, los cuales se enfatizan en la aplicación correcta de la Ley Penal Juvenil, sopesando así la pena a imponer al delincuente menor de edad y el interés superior de la persona menor de edad; su creación se dio con los fines de descongestionar la atención de ciertos casos en los juzgados penales; por consiguiente, los casos en que el delincuente sea un menor de edad son atendidos por los Juzgados Penales Juveniles y no por los Juzgados Penales.

El delito más frecuentemente abordado por los Juzgados Penales durante 2018 y el primer semestre de 2019 es el de desobediencia a la autoridad. Este delito se refiere a que un ente administrativo público, ente del sector privado o persona física que recibió una orden especí-

fica consignada en una sentencia, pero la desobedeció. La alta frecuencia de esta causa sugiere que las personas de edad avanzada recurren al Poder Judicial para hacer valer sus derechos, sobre todo si los ofensores (personas físicas o instituciones) no cumplen con el deber de hacer cumplir las órdenes estipuladas en las sentencias, de forma inmediata; especialmente si son dictadas a favor de una persona adulta mayor. Una conclusión similar se puede obtener al observar que los procesos por infracción a la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, y por incumplimiento de una medida de protección, también son causas frecuentes. Las estadísticas de los Juzgados Penales evidencian que la población adulta mayor es vulnerable a actos de violencia, a través de delitos frecuentes como la agresión psicológica, robo agravado, agresión física, agresión con arma y explotación de adultos mayores.

Sin embargo, las personas adultas mayores no solo son víctimas de violencia física y psicológica, sino también son víctimas de violencia patrimonial. Esto debido a que, como se puede constatar en los datos estadísticos contemplados en el Cuadro 6.4, el tercer delito más frecuente contra una víctima adulta mayor son los hurtos simples. Si bien no medió violencia para sustraer el artículo, lo cierto es que esto representa un hecho ilícito en detrimento del patrimonio de la persona ofendida. Otros delitos frecuentes que atentan contra el patrimonio y el bienestar económico de los adultos mayores son las estafas (411 ca-

**Cuadro 6.4. COSTA RICA: Personas adultas mayores intervinientes como ofendidas en procesos abordados en los Juzgados Penales, según delito. Del 1 de enero de 2018 a 30 de junio de 2019.**

Delito	2018	I Trimestre 2019	Total
Desobediencia a la autoridad	594	165	759
Hurto simple	438	146	584
Agresión psicológica	456	123	579
Hecho atípico	371	140	511
Infracción Ley Integral Persona Adulta Mayor	392	112	504
Estafa	303	108	411
Incumplimiento de una medida de protección	302	100	402
Daños	289	89	378
Robo Agravado	293	79	372
Agresión física	286	69	355
Lesiones Culposas (Ley De Tránsito)	285	65	350
Averiguar muerte	247	76	323
Explotación de personas adultas mayores	242	75	317
Agresión con arma	218	74	292
Apropiación y retención indebida	180	45	225
Otros	2 669	752	3 421
<b>Total</b>	<b>7 565</b>	<b>2 218</b>	<b>9 783</b>

Fuente: Subproceso de Estadística, Departamento de Planificación, Poder Judicial (2020).

sos contabilizados a partir del 2018 al 30 de junio de 2019), los daños a la propiedad (372 casos) y la retención y la apropiación indebida (225 casos).

### 6.3.2.1. Juzgados de Familia

Los procesos de familia generalmente se refieren a casos para dirimir conflictos que ocurren entre personas relacionadas por parentesco. Estos conflictos no necesariamente implican abusos o malos tratos. Las estadísticas del Poder Judicial confirman que los procesos de familia más frecuentes, en los que una persona de 65 años y más está involucrada, tienen relación con disolución (divorcios) o conformación (solicitud de matrimonio, reconocimiento de unión de hecho) de uniones conyugales. No obstante, cabe resaltar que el segundo asunto más frecuente en estos pro-



cesos de familia es la salvaguardia de adultos mayores en situación de discapacidad, para así brindarles un representante legal que vele por su integridad y bienestar. Esta cifra refuerza una conclusión planteada anteriormente: cada vez hay más personas adultas mayores que recurren al Poder Judicial para hacer valer sus derechos, en este caso, poseer representación legal en casos de discapacidad que lo amerite y el reconocimiento de vivir con autonomía e independencia.

Cabe señalar que en los procesos de familia se reportan pocos casos de violencia doméstica (6 entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de junio de 2019). Esto se debe a la existencia de Juzgados especializados en esta materia, los cuales se enfocan exclusiva y únicamente en atender

casos de violencia doméstica de la cual, durante este período, atendieron 20 513 casos en los que una persona adulta mayor denunció ser víctima. Los casos crecieron entre 2017 y 2018 (6 905 y 7 814) y las cifras del primer semestre de 2019 (4 619 casos) sugieren que la tendencia es creciente. Nuevamente, las estadísticas sobre procesos judiciales de violencia doméstica coinciden con el patrón señalado en procesos penales y con la información generada por la ENADIS-2018: un segmento importante de la población adulta mayor en Costa Rica es vulnerable a actos de violencia de distinta índole, y el hogar es un lugar frecuente en el que estos actos ocurren.

**Cuadro 6.5. COSTA RICA: Personas adultas mayores intervinientes como promoventes en procesos judiciales de Familia, según clase de asunto. 1 de enero de 2017 al 30 de junio de 2019**

Clase de asunto	2017	2018	II Trimestre 2019	Total
Divorcio por mutuo consentimiento	585	550	341	1476
Salvaguardia	628	720	107	1455
Divorcio	209	196	118	523
Solicitud matrimonio	79	81	49	209
Reconocimiento unión de hecho	45	47	39	131
Interrelación familiar	28	24	15	67
Reconocimiento hijo mujer casada	22	28	10	60
Utilidad y necesidad	23	15	14	52
Ordinario liquidación anticipada	13	21	16	50
Ordinario	16	15	7	38
Adopciones	12	15	9	36
Otros	178	143	81	402
<b>Total</b>	<b>7 565</b>	<b>7 565</b>	<b>2 218</b>	<b>9 783</b>

Fuente: Subproceso de Estadística, Departamento de Planificación, Poder Judicial (2020).



#### 6.4. Inexistencia de normativa estandarizada para la atención de personas adultas mayores en situaciones de abusos y malos tratos

La ausencia de normativa institucional estandarizada dificulta la detección, la atención, el seguimiento y la sistematización de las situaciones de abusos y malos tratos de las personas adultas mayores. Esta desorganización va en detrimento de los derechos de esta población. En Costa Rica, las instituciones encargadas de la atención de las situaciones de abuso y malos tratos cuentan con distintas rutas y normas internas para el tratamiento de casos una vez que ingresan las denuncias. La coordinación interinstitucional sigue siendo insuficiente para generar mecanismos de trabajo y de recolección de información que sean articulados, y que encaminen la toma de decisiones conjunta para brindar a las personas adultas mayores una mejor atención y alternativas congruentes de solución ante la violencia que enfrentan.

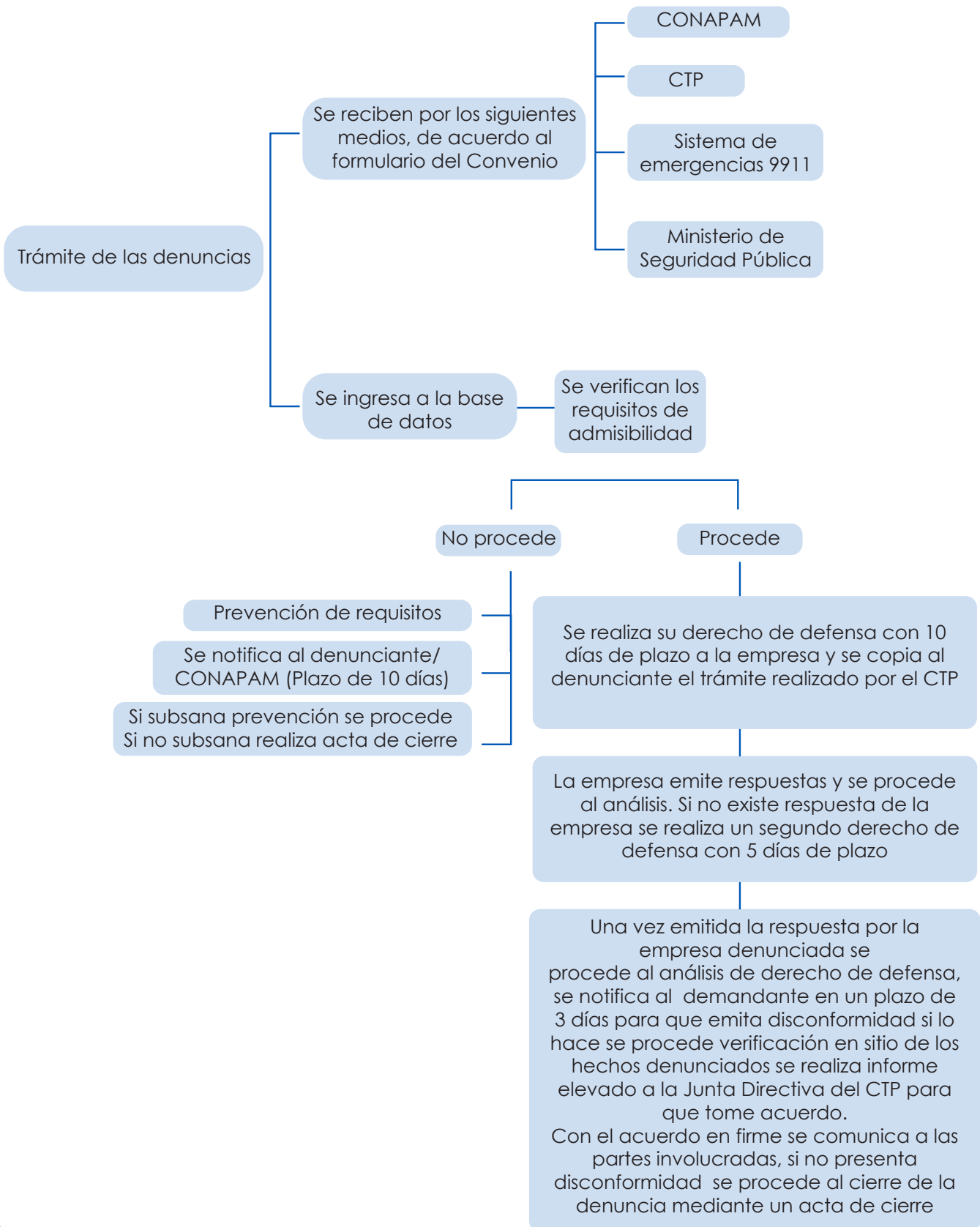
En general, esta recopilación de información refleja que, a pesar de que la ley autoriza tanto a las personas representantes de las instituciones públicas y privadas encargadas de los programas para atender a la población adulta mayor, como a cualquier otra persona que conozca de los abusos, para presentar denuncias y solicitar medidas que protejan su integridad, existe un sub registro de los casos reales, especialmente de la violencia institucional. Asimismo, es necesario investigar la situación del

abandono y la negligencia en Costa Rica, para tener mayor claridad de los retos a enfrentar en los años venideros.

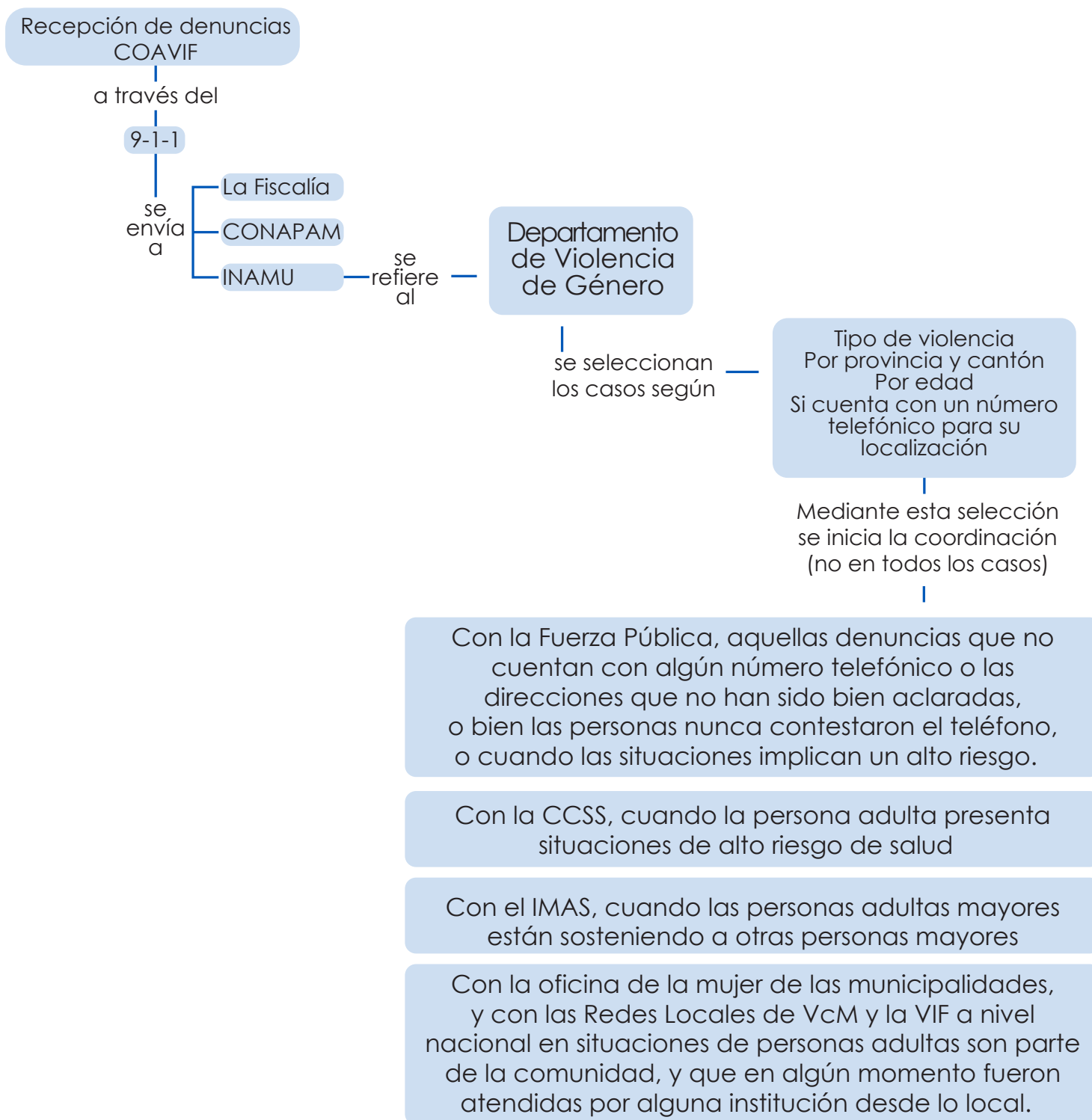
Para comprender los procesos que siguen las denuncias de abusos y malos tratos en cada una de las instituciones públicas que atienden la problemática, se elaboraron varios diagramas (Ver diagramas) que ilustran las rutas emprendidas desde que ingresa una denuncia o se detecta la situación de abuso, hasta que se brinda una respuesta a la persona adulta mayor violentada. Estos diagramas son el resultado de consultas realizadas a jefarcas o coordinadores de algunos servicios. La información disponible sobre el accionar de las instituciones solo permite tener información de la detección y la atención inmediata de las situaciones de abusos y malos tratos; sin embargo, no se logra evidenciar un proceso articulado de intervención, registro y prevención.



**Diagrama 6.1. Costa Rica: Protocolo de Atención de Denuncias del Consejo de Transporte Público (Actualizado a 2018)**

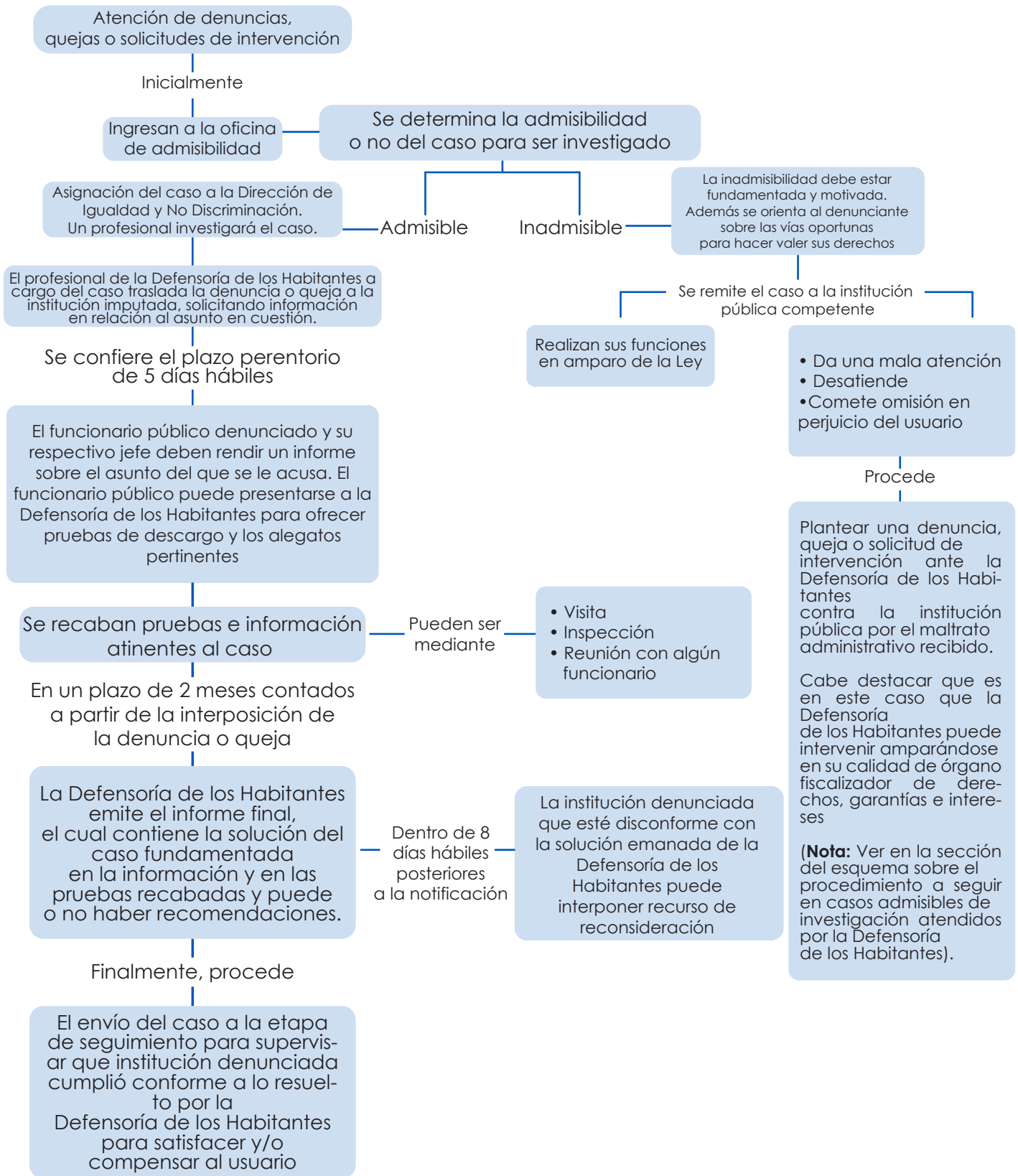


**Diagrama 6.2. Costa Rica: Protocolo de Atención de Denuncias del Centro Operativo de Atención Violencia Intrafamiliar [COAVIF] (Actualizado a 2018)**

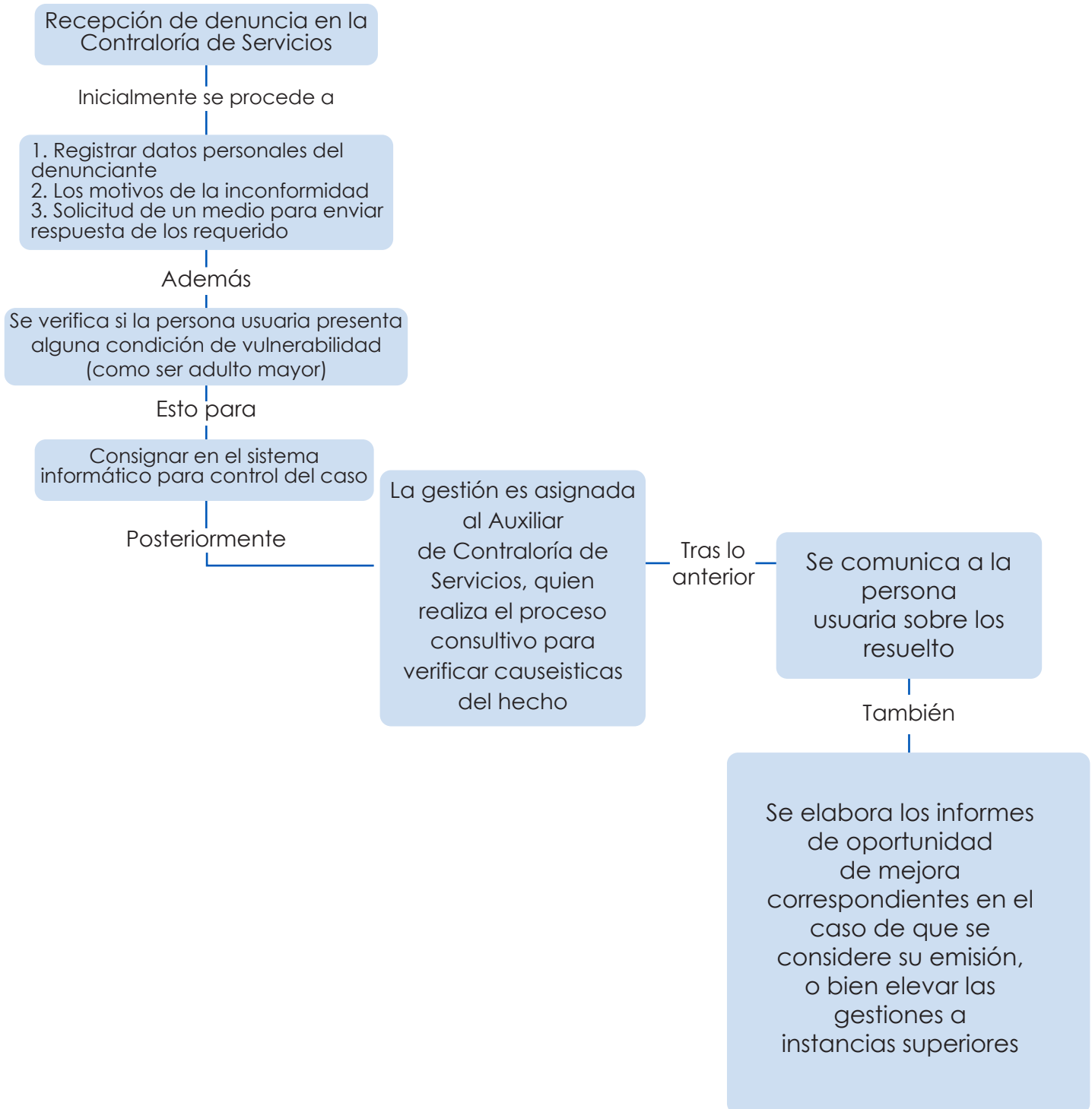




### Diagrama 6.3. Costa Rica: Procedimiento de Defensa de la Defensoría de los Habitantes (Actualizado a 2018)



**Diagrama 6.4. COSTA RICA: Protocolo de Atención de Denuncias del Poder Judicial (Actualizado a 2018)**





### **La información utilizada proviene de:**

- Subproceso de Estadística, Departamento de Planificación, Poder Judicial.
- CONAPAM
- Defensoría de los Habitantes

Servicio de Orientación Socio Legal de AGECO

- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019d). Encuesta Nacional sobre discapacidad 2018. Base de datos.

### **En el taller sobre este tema participaron:**

Emiliana Rivera Meza (CONAPAM), Teresita Aguilar Mirambell (CONAPAM), Edgar Muñoz Salazar (CONAPAM), Rossy Zúñiga Villegas (Defensoría de los Habitantes), Melissa Benavides Víquez (Poder Judicial), María Elena Salazar Alvarado (CONAPAM), Carlos von Marschall Murillo (MIDEPLAN), Arodys Robles Soto (CCP-UCR), Manuel Hernández López (MEP), Fernando Morales Martínez (Facultad de Medicina, UCR), Yolanda Brenes Zumbado (HNGG), Vilma García Camacho (CCSS), Flor Murillo Rodríguez (Ministerio de Salud), Yadira Fernández Muñoz (Ministerio de Salud).

### **La edición del capítulo estuvo a cargo de:**

- Gilbert Brenes Camacho
- Chai-Chi Chang Chen
- Daniela Sánchez Montenegro

### **Se agradece las observaciones especializadas de:**

- Rossy Zúñiga Villegas (Defensoría de los Habitantes)

### **Se agradece el apoyo estadístico de:**

- Ana Ericka Rodríguez Araya (Poder Judicial)

# CAPÍTULO 7

## Educación para el envejecimiento

El capítulo describe los hallazgos de investigaciones que ofrecen evidencia sobre imágenes positivas y negativas que tienen los costarricenses sobre la vejez. En el plano positivo, las personas mayores son consideradas como símbolos de madurez y respeto. Por otro lado, se reportan mitos que asocian el envejecimiento con el deterioro físico, pérdida de belleza, abandono, sufrimiento y dependencia. Estas percepciones son más fuertes entre personas más jóvenes. Además, la vejez se ve como una etapa para la que no se planea cuando se es joven.

Por consiguiente, políticas y planes educativos proponen una serie de estrategias para revertir los mitos sobre la vejez y valorar a la persona mayor en el marco de una sociedad más inclusiva. Se reconoce que estas estrategias deben empezar desde la Educación General Básica, para fomentar las relaciones intergeneracionales y preparar a los jóvenes para los cambios a través del curso de vida. No obstante, hay evidencia de que, entre un grupo de docentes consultados, la mayoría desconoce la existencia de este tipo de programas de educación para la vida cotidiana.



A los cambios por edad en la estructura de la población que experimenta Costa Rica, se vinculan otros relacionados con el orden de los eventos significativos para esta; dadas las condiciones actuales, cuando nace una persona se puede tener la seguridad de que alcanzará la edad suficiente como para convivir con sus abuelos y, más adelante, convivir con sus nietos. En un escenario ideal, esto implica que puede esperar alcanzar la edad suficiente para asistir a la escuela, tener la oportunidad de graduarse del colegio, conseguir un empleo, formar una familia y jubilarse después de cierto número de años.

Estos cambios exigen que las personas tengan pleno conocimiento de su proceso de envejecimiento y que la sociedad les brinde la oportunidad de tomar acciones que mejoren su bienestar, fomenten interacciones respetuosas entre las generaciones, promuevan estilos de vida saludables, así como prácticas de prevención y previsión encaminadas a la construcción de una vejez activa, segura y digna.

Los estudios mencionados en este Informe señalan que existe un largo camino por recorrer en ese sentido, pues se identifica la presencia de una imagen negativa de la vejez, relacionada, sobre todo, a pérdidas, deterioro, malestar y abusos. Estas concepciones presentan marcadas diferencias entre los hombres y las mujeres desde la adolescencia. Es necesario posicionar la promoción de la salud integral, la

previsión y el ahorro como tareas ineludibles para construir un proceso de envejecimiento y una vejez con mejores condiciones.

El sistema educativo formal y la educación social del país brindan posibilidades para fomentar la preparación para la vida y para el envejecimiento; deben tomar protagonismo en los procesos de formación de las personas de todas las edades. Es necesario que, en la primaria, secundaria y educación superior, existan espacios concretos para el aprendizaje y discusión sobre los temas de envejecimiento y la vejez; sin embargo, se requiere de formación en ámbitos específicos para ejecutar los contenidos de los programas vigentes. Información y sensibilización al respecto pueden ser herramientas para prepararse y enfrentarse a los cambios asociados a este momento de la vida, y la inclusión de las personas adultas mayores en la planificación y desarrollo de los procesos educativos puede ser decisivo para el éxito del mismo.

Un aporte de este Informe es la “Propuesta de necesidades de educación sobre la preparación para la vejez” (Mata, 2012) que se presenta al final del capítulo; la cual además de mantenerse vigente, considera las principales necesidades identificadas en la formación existente, y pretende motivar la discusión y el análisis del tema.



### 7.1 Imagen negativa del envejecimiento y la vejez, asociada al deterioro físico y el detrimento de la salud

Los imaginarios sociales construidos en torno al envejecimiento y vejez son aprendidos desde etapas tempranas del crecimiento humano y, por consiguiente, transmitidos a lo largo de la vida de las personas (CONAPAM, 2013a). A pesar de que las personas adultas mayores, al igual que cualquier otro grupo poblacional, son de carácter diverso, se siguen pensando como

grupos homogéneos con características estereotipadas: enfermas, solas, deprimidas, feas, entre otras.

Estudios como “Condiciones de vida de las personas adultas mayores” (2009), y el informe sobre la encuesta “Percepción de las personas de 50 años y más en Costa Rica” (2016) evidencian que, para diversos grupos de edad, tanto el envejecimiento como la vejez están ligados a aspectos negativos como las pérdidas, el irrespeto y el aislamiento social. Esto además de afectar la imagen que tiene la sociedad sobre las personas mayores,

#### Recuadro 7.1. Imaginarios sobre envejecimiento y vejez en Costa Rica:

El estudio exploratorio “Condiciones de vida de la persona adulta mayor” se realizó en el año 2009, en el marco del proyecto Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica, de la Universidad de Costa Rica. Contó con la participación de 40 hombres y mujeres del Gran Área Metropolitana, con edades entre los 16 y los 74 años. La modalidad de participación consistió en sesiones de grupo Mind y Mood. Estas sesiones se desarrollaron en San Pedro de Montes de Oca, Paso Ancho Centro, Lomas del Río en Pavas y Granadilla Norte en Curridabat; y versaron sobre temas como las percepciones de envejecimiento y las personas adultas mayores, la preparación de los jóvenes para la vejez, las relaciones familiares, la dependencia, los estilos de vida, las fuentes de ingresos económicos, entre otros.

La encuesta “Percepción de las personas de 50 años y más en Costa Rica” fue realizada vía telefónica en el año 2016 por el Programa “Hacia una Nueva Cultura en Población Adulta Mayor” del Instituto de Estudios Sociales en Población [IDESPO] de la Universidad Nacional de Costa Rica [UNA]. Contó con una muestra de 800 personas costarricenses, mayores de edad; 400 con edades entre los 18 y 49 años y 400 personas con más de 50 años. Se tomaron cuotas probabilísticas por sexo y edad. La encuesta versó sobre temas como la perspectiva y significado de ser una persona adulta mayor, la recreación, el trabajo y aspectos varios como derechos, políticas, autonomía y dependencia, relaciones intrafamiliares, estilos de vida, finanzas y relaciones sociales.

**Fuente:** CCP (2009) y Gamboa y Segura (2016).



también puede afectar la manera cómo se perciben a sí mismas.

En el mencionado estudio exploratorio, entre los principales estereotipos presentes en el imaginario de la población consultada sobresalen la enfermedad, los cambios de humor, los cambios físicos asociados a la fealdad o la pérdida de la belleza (arrugas, edentulismo, canas), la depresión, el miedo, la inactividad y la dependencia. Por ejemplo, no se identifican diferencias entre el significado de envejecer y de ser persona adulta mayor, ambos son percibidos como procesos de cambios bruscos con implicaciones sobre todo negativas, y las principales diferencias se presentan en las valoraciones realizadas según género: los hombres integran más aspectos positivos al proceso como el respeto, la experiencia que aporta la edad y el tiempo disponible para compartir con la familia; mientras que las mujeres lo relacionan con pérdidas, miedo a lo desconocido y lo inevitable, y se les dificulta visualizar elementos positivos más allá que la asociada a la experiencia dada por los años (CCP, 2009).

En la Tabla 7.1 se presenta el resumen de las valoraciones alrededor del significado de ser persona adulta mayor.

Como se muestra en la Tabla 7.1, los abusos y malos tratos son considerados lo peor de ser persona adulta mayor, y son referidos con diferentes nombres: abandono, descuido, indiferencia, ser relegado, sufrimiento y discriminación. Tanto en el

ámbito familiar como institucional, la violencia es identificada como un elemento presente en la vejez. El abandono es la situación de violencia más mencionada, se vincula al internamiento en hogares de larga estancia para personas adultas mayores, lugares valorados negativamente por todos los grupos de edad.

El imaginario social del grupo de personas participantes en el estudio con respecto a los hogares de larga estancia para personas adultas mayores (llamados asilos de ancianos), está relacionado con lugares de desecho y de abandono: “cuando los abandonan y envían a asilos” (Grupo de adolescentes); “el descuido, que lo internen a uno” (Grupo de mujeres 45 a 59 años), “ser relegado... ser abandonado... deshacerse de la persona... estorba y la solución mejor es dejarlos” (Grupo de hombres 45-59 años); “la indiferencia y el abandono” (Grupo de hombres adultos mayores). El abandono se presenta como una temida posibilidad en la vejez.

La familia se identifica como una institución que desempeña roles contradictorios: por un lado se menciona como la encargada de garantizar protección, amor y seguridad, y como la principal responsable de atender las necesidades de cuidado. Uno de los hombres del grupo de 45 a 59 años menciona: “Espero que mis hijos me reciban así como yo lo hago con mis papás (...) pero quién sabe” (Grupo de hombres 45 a 59). En otro extremo, la familia también es presentada como la responsable del abandono-

**Tabla 7.1. Costa Rica: Lo peor de ser persona adulta mayor.**

	<b>Adolescentes</b>	<b>Adultos (45 a 59)</b>	<b>Personas adultas mayores</b>
<b>Hombres</b>	<p>Los cambios de humor, falta de paciencia. Falta de apoyo por parte de la familia. Mala calidad de vida, cambios físicos y no poder hacer de todo. Cuando los abandonan y envían a asilos.</p>	<p>Cuando vienen las enfermedades, y las complicaciones. Hay veces que uno no consigue trabajo porque la gente cree que uno ya no sirve. Que lo traten mal en diferentes lugares, y como pasa muchas veces en la misma casa, en los buses. Lo peor es el maltrato, el descuido, que lo internen a uno, que la sociedad lo discrimine.</p>	<p>El sufrimiento por no ser escuchado o tomado en cuenta. Que no nos dejan ser nosotros mismos. La falta de trabajo, las limitaciones que le van poniendo a uno y las que les ponen los demás. Que ya somos más lentos y hay mucha falta de comprensión en ese aspecto.</p>
<b>Mujeres</b>	<p>Lo malo es no tener dientes. Lo peor es que pierden la belleza, vienen las arrugas y pierden agilidad. Muchos se quedan solos. La salud se empeora, se les olvida muchas cosas.</p>	<p>Ser relegado de la sociedad, la gente ya empieza a comentar por cualquier cosa. Ser ignorado por la familia y también ser abandonado. No ser escuchado y marginado y hacerlo a un lado a uno, deshacerse de la persona. Las enfermedades, es un estorbo, ya hay que bañarlos, hay que cambiarlos, se defecan tres y cuatro veces, estorba y la mejor solución es dejarlos.</p>	<p>Las enfermedades, pero lo más importante es estar contento y confiado en Dios. El maltrato a muchos en las instituciones. La indiferencia y el abandono. El maltrato de la familia.</p>

Fuente: CCP (2009).



no y malos tratos hacia las personas mayores, especialmente cuando éstas se encuentran en situación de dependencia: “es que en la vejez uno siempre va a depender de alguien, a mí lo que no me gustaría es que me tiraran así en un abandono”, “ya hay que bañarlos, hay que cambiarlos, se defecan tres y cuatro veces, estorba y la mejor solución es dejarlos” (Grupo de hombres 45 a 59).

Esta asociación de la dependencia con el abandono parece justificar esta forma de abuso, y es constante en el relato de las personas participantes, sobre todo en los hombres de 45 a 59 años de edad como una gran interrogante acerca de su propia vejez y vinculada nuevamente a la familia: “Si usted le pregunta a alguien quién le gustaría llegar a viejo... A mí no me gustaría llegar a los 60 y algo o 75 para no molestar... no estorbar” (Grupo de hombres 45-59 años).

Para las personas más jóvenes también es la familia, en especial las hijas, las que deben encargarse del cuidado de las personas adultas mayores: “yo creo que los viejitos dependen de la familia, es que yo veo a mis dos abuelitas, las dos toman medicamentos y a ellas se les olvida, entonces las hijas son las que tienen que estar ahí dándoles las pastillas, y acordándoles, llevándolas a las citas y todo eso” (Grupo de mujeres adolescentes). Este mismo grupo indica que en sus vidas no es prioridad cuidar de las personas adultas mayores familiares, ya que esa responsabilidad corresponde a

sus padres.

Entre hombres y mujeres adolescentes se identifican opiniones contrapuestas con respecto a qué significa ser persona adulta mayor: en el discurso de ellos se presenta una idealización de la experiencia, el éxito y la sabiduría (“personas con experiencia, responsables, exitosos, consejeros”), en el discurso de ellas la vejez se expone como una etapa de absoluto deterioro y con características contrarias a lo valorado en la juventud (“personas faltas de acción y de pasión, retrasados en la tecnología, arrugados, enfermos”). En sus intervenciones, las mujeres adolescentes repiten constantemente que la vejez representa la pérdida de la belleza y de la salud. En este sentido, desde la adolescencia se reconoce la presencia de estereotipos sobre la vejez, con diferencias importantes por género.

Los otros grupos de personas participantes (entre 45 a 59 años de edad y personas adultas mayores) vinculan aspectos positivos y negativos en la experiencia: “culminar una vida de esfuerzos, compartir con los nietos, dedicarse a la familia, enfermedades y tragedias, aceptar las ideas de los jóvenes, ver el mundo de otra manera, malos tratos de la familia, tener buena alimentación, cuidarse y hacer ejercicios”. Algunas de las mujeres del grupo de 45 a 59 años hacen alusión al miedo que sienten por el desconocimiento de los cambios físicos y emocionales que puedan enfrentar en sus próximos años. Por su parte el grupo

de personas adultas mayores (65 a 74 años) expresa la importancia de aprender a sobrellevar el envejecimiento y la vejez, así como aceptar todos los cambios que les acompañan.

Algunas prácticas de autocuidado se identifican como específicas de la vejez: la alimentación saludable, el ejercicio físico, el cuidado personal y la atención médica; son mencionadas como parte de las tareas “de ser persona adulta mayor”, no como medidas necesarias durante todo el proceso de envejecimiento para construir buenas condiciones de salud para la vejez.

La mayoría de las personas participantes también mencionaron nunca haber pensado, en su adolescencia o juventud, en la etapa adulta mayor. Al profundizar en el tema, hubo consenso en lo importante que es planificar y prepararse; sin embargo, reconocieron no realizar acciones concretas para su bienestar en el futuro. Así, predomina una visión de la vejez como resultado de procesos personales y como responsabilidad individual, no se consideran las condiciones sociales o colectivas implicadas en el proceso.

En un estudio del IDESPO (Gamba y Segura, 2016), se ofrece un panorama similar: por un lado, se presenta el estereotipo de la persona adulta mayor como símbolo de madurez, respeto y experiencia; por otro lado, la valoración es negativa cuando se consulta por la vivencia cotidiana de la vejez. Es decir, las

personas mayores consultadas manifiestan sentirse poco o nada respetadas (67,6%); otras expresan estar muy interesadas por las demás personas (69,6%); muy integradas en espacios familiares (55,8%); por otro lado, algunas refieren verse poco o nada integradas en espacios de decisiones públicas (72,8%); otras sienten que sus intereses coinciden con los de la sociedad actual (44,1%). (IDESPO, 2016, p. 6)

Además de sentirse poco respetadas, las personas consultadas identifican poca o nula integración en la esfera pública o en los espacios de toma de decisiones. Contrario al desinterés que perciben de la sociedad, ellas se sienten muy interesadas por las personas que las rodean. Un aspecto positivo del estudio menciona que la mayoría se siente independiente, satisfecha con su calidad de vida y con la libertad de expresar sus sentimientos.

Parece necesario realizar una serie de transformaciones en torno al imaginario sobre el envejecimiento y la vejez. Además de requerirse cambios materiales (infraestructura, seguridad social y servicios) para enfrentar el acelerado envejecimiento de la población, es ineludible el compromiso que debe asumirse con los procesos educativos en torno a preparación para la vejez desde edades tempranas.



## 7.2 Iniciativas a nivel nacional que incluyen contenidos para promover la educación sobre los procesos de envejecimiento.

La educación formal juega un papel importante al facilitar el desarrollo de habilidades para la vida. Entre los principales aportes de la educación formal en este aspecto, se encuentran algunos contenidos y procedimientos de primero, segundo y tercer ciclo de la Enseñanza Básica, todos enmarcados en la política curricular “Educar para una nueva ciudadanía” (MEP, 2016).

En dicha política se hace referencia a la educación como motor para el pleno desarrollo de las personas. Se plantea brindar una educación para la vida, que fomente la creatividad y la innovación, a la vez que potencie el desarrollo humano con equidad y sostenibilidad. La política curricular propone algunos retos que debe afrontar la política educativa, entre ellos: la formación continua de las personas que integran cada comunidad educativa y el fomento de ambientes de aprendizaje diversos y enriquecidos, en correspondencia con el perfil de la nueva ciudadanía en las formas de vivir en el mundo y en las formas de relacionarse unos con otros (MEP, 2016). Todos estos aspectos pretenden ser abarcados de una manera integrada y operativa durante la aplicación de los Programas de Estudio del MEP en todas las asignaturas.

Además, el Programa de Estudios de Educación para la Vida Coti-

diana, de primer y segundo ciclo (MEP, 2017), implementado desde el año 2011, en materia referente a las personas adultas mayores, desarrolla como eje temático su reconocimiento y valoración para una sociedad inclusiva, se centra en enseñar al estudiantado a convivir respetuosamente con ellas (Ver recuadro 7.2), además, se presenta a la familia como principal fuente de apoyo para este grupo, encargada de proteger y garantizar la satisfacción de las necesidades básicas y el acompañamiento que requieran; y se propone un envejecimiento humano basado en el “principio de la construcción de una sociedad para todas las edades y con base a un envejecimiento activo.” (MEP, 2017, p. 25)

Conjuntamente, el Programa de Estudios de Educación para la Vida Cotidiana del tercer ciclo hace mención de la importancia de concientizar al estudiantado en el manejo responsable de las finanzas personales y familiares, como un elemento central para hacer frente al proceso de envejecimiento.

Otro de los aportes de la educación formal al desarrollo de las habilidades para la vida se encuentra en la actualización del Plan de Estudios de Educación de Adultos, en sus ofertas educativas Convencional y Emergente (MEP, 2018), que reconoce a las personas jóvenes y adultas como poseedoras de conocimientos y de experiencia previa, lo que les permite resolver situaciones cotidianas y desarrollar competencias enfocadas en el mejoramiento de su calidad de vida. Además, re-

**Recuadro 7.2. "Criterios de Evaluación relacionados al trato de personas adultas mayores en los programas de educación para la vida cotidiana de primer y segundo ciclo de la educación básica"**

<b>Primer año de la Educación Básica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Distinguir los conceptos de exclusión, sociedad inclusiva y sociedad exclusiva.</li> <li>● Describir las consecuencias sociales y emocionales de la exclusión que pueden padecer las personas por su diversidad, especialmente los adultos mayores y las personas con discapacidad.</li> <li>● Diferenciar los diversos tipos de exclusión que comúnmente experimentan las personas por su diversidad, especialmente los adultos mayores y las personas con discapacidad.</li> </ul>
<b>Segundo año de la Educación Básica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Describir el comportamiento actual que se tiene ante la inclusión, la exclusión, diversidad y los derechos que tienen las personas.</li> <li>● Reconocer las causas y consecuencias, físicas, emocionales y sociales que sufren las personas adultas mayores, personas con discapacidad y otras, cuando son excluidas o marginadas en la sociedad.</li> <li>● Reconocer y demostrar las normas de cortesía y el respeto hacia las personas adultas mayores, personas con alguna discapacidad entre otras.</li> <li>● Identificar los principales derechos y deberes que tienen las personas adultas mayores, personas con alguna discapacidad y otras.</li> </ul>
<b>Tercer año de la Educación Básica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aplicar normas de cortesía con las personas adultas mayores, personas con discapacidad y diversidad para lograr una sociedad más inclusiva.</li> <li>● Describir las características más comunes que tiene la inclusión para evitar la discriminación y lograr una igualdad de género ante una sociedad inclusiva.</li> <li>● Reconocer algunos cuidados físicos y emocionales que se debe tener con las personas adultas mayores; personas con discapacidad y otras.</li> <li>● Comprender el concepto de vejez y envejecimiento como aspecto físico y emocional que sufren las personas durante todas las etapas de su vida.</li> </ul>
<b>Cuarto año de la Educación Básica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconocer el origen y la importancia de la diversidad humana y las barreras existentes que se deben superar para fortalecer la convivencia.</li> <li>● Identificar las características que diferencian a las personas y las poblaciones de una comunidad, región y país en la construcción de las propias identidades.</li> <li>● Proponer acciones de inclusión hacia las personas que sufren algún tipo de discriminación por sus características.</li> </ul>
<b>Quinto año de la Educación Básica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Analizar las formas o modalidades de discriminación y su relación con la violencia física, emocional y social hacia las personas adultas mayores; personas con discapacidad y otras.</li> <li>● Identificar la alimentación y la higiene personal que requieren las personas adultas mayores y las personas con discapacidad de acuerdo con sus necesidades y capacidades.</li> <li>● Reconocer y explicar los servicios de salud, educación, cultura y recreación que brindan las instituciones, públicas y privadas, a personas adultas mayores y personas con discapacidad y otras.</li> </ul>
<b>Sexto año de la Educación Básica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Describir algunas causas y factores que originan el acoso escolar o "bullying", el "ciberacoso" o "cyberbullying" en la niñez, la adolescencia y especialmente en aquellos más vulnerables.</li> <li>● Reconocer algunas medidas preventivas que se pueden aplicar para evitar el acoso o "bullying" y el ciberacoso o "cyberbullying" en la escuela, en el hogar, en las redes sociales y en la comunidad.</li> <li>● Identificar la importancia de la recreación y la actividad física como parte de la salud física, mental y social de las personas adultas mayores, personas con discapacidad entre otras.</li> </ul>

Fuente: MEP (2017).



orienta el papel del docente para que sea una persona facilitadora de situaciones de aprendizaje, en coherencia con los intereses de la población meta. Con lo anterior se promueve que la persona estudiante sea entendida como protagonista de los procesos de construcción y reconstrucción de su aprendizaje, y que este se desarrolle en un contexto de respeto por la diversidad (MEP, 2018, pp. 5-7).

El seguimiento y la evaluación de estas iniciativas encaminadas a generar aportes a la educación para el envejecimiento es fundamental; pero también es importante que el personal docente conozca a profundidad cada una de las propuestas que deben desarrollarse en el aula, que reciba capacitación y se comprometa a incluirlas en sus clases, no de manera optativa, sino de forma transversal.

### **7.3 Anteriores programas de apoyo del MEP y las herramientas metodológicas para implementarlos**

“Juntos formamos un mundo mejor” fue un programa de adición específico sobre el tema del envejecimiento, que surgió de la necesidad de sensibilizar a los niños y jóvenes en temas de preparación para la vida y dicho proceso, y fue el resultado de la labor del Ministerio de Educación Pública, por medio del Programa Nacional de Formación en Valores, y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM], en el año 2006.

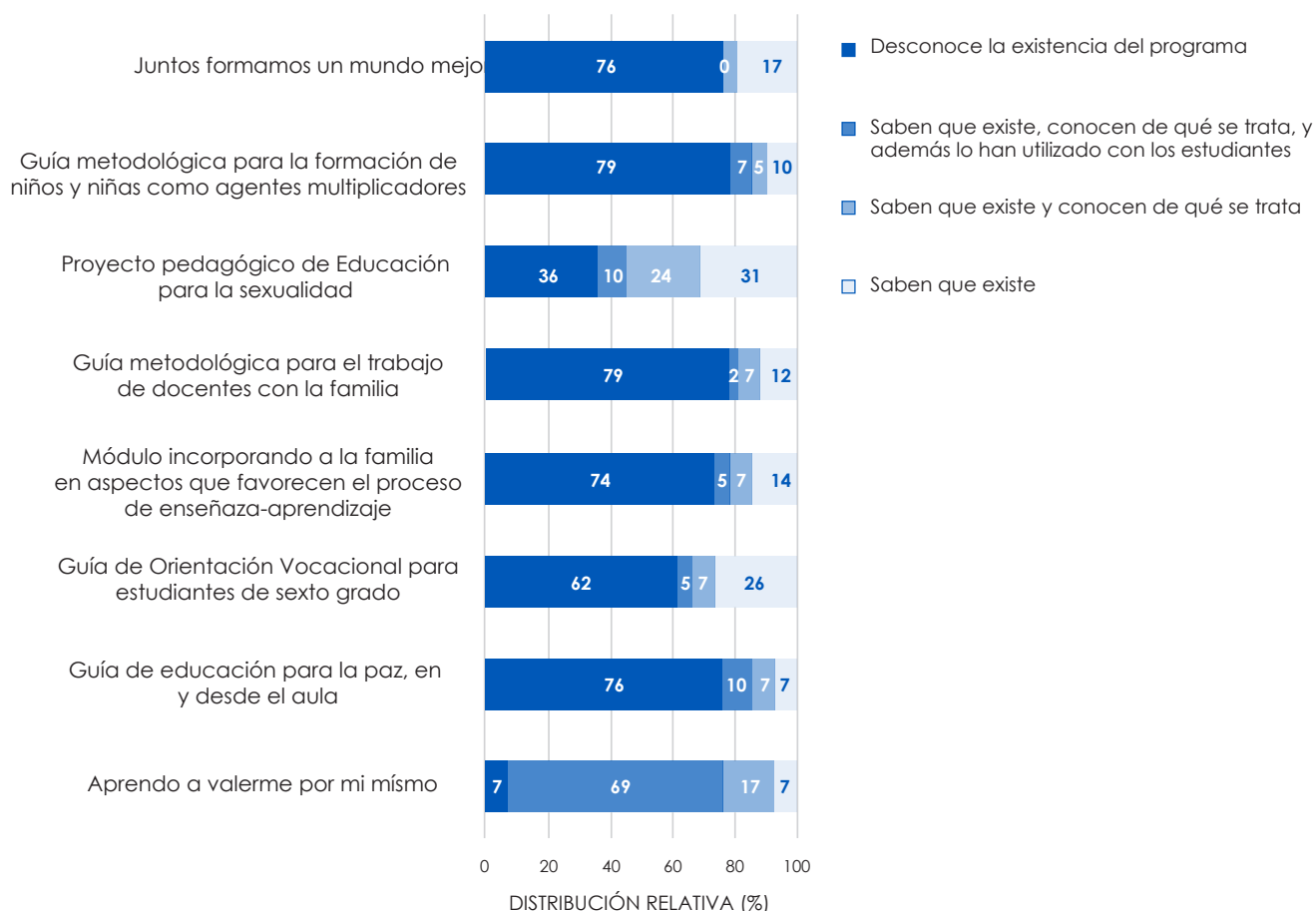
Este programa pretendía ser una estrategia de vivencia escolar para incentivar “la calidad educativa de los procesos asignados a la formación de actitudes y valores relacionados con las personas adultas mayores para promover un desarrollo con equidad a través de experiencias de intercambio intergeneracional” (MEP-CONAPAM, 2006, p. 4). Tenía por objetivo promover la inserción del tema de envejecimiento en los programas de educación formal e informal con una perspectiva del ciclo de vida. Potencialmente, “Juntos formamos un mundo mejor” es el programa que más se ajusta a la necesidad de promover un cambio cultural con respecto a la vejez y el envejecimiento, pero es el único que el cuerpo docente no había utilizado con sus estudiantes, porque además, era parcialmente conocido.

El estudio de Fernández y Rojas (2010), menciona que el 76% del cuerpo docente participante desconoce de la existencia de este programa de adición, tal como se muestra en el gráfico 7.1.

El programa “Aprendo a valerme por mí mismo” resulta ser el más conocido y aplicado por docentes en el aula; mientras que la “Guía metodológica para la formación de niños y niñas como agentes multiplicadores” y la “Guía metodológica para el trabajo de docentes con la familia” son desconocidas para el 79% de este grupo. Esta última constituye una oportunidad para que se incorpore a la familia en los procesos escolares de sus hi-



**Gráfico 7.1. "Criterios de Evaluación relacionados al trato de personas adultas mayores en los programas de educación para la vida cotidiana de primer y segundo ciclo de la educación básica"**



Fuente: Fernández y Rojas (2010)

jas e hijos, no solo académicos, sino también como estrategia para la prevención de la violencia intrafamiliar.

Según este estudio, el 95% del cuerpo docente encuestado coincide en que la principal temática que se beneficia con el desarrollo de estos programas es el riesgo de uso de drogas y alcohol, que responde a "Aprendo a valerme por mí mismo". Seguidamente, se identifica el tema de las diferencias entre hombres y mujeres, correspondiente al proyecto pedagógico de educación para la sexualidad; y el tema de la familia. Los cuidados preven-

tivos y las prácticas preventivas de salud, se perfilan como terceros entre los temas seleccionados. Los menos señalados son el ahorro y la inversión, así como las redes sociales y comunitarias.

A pesar de la existencia de programas de adición para el I y II ciclo de la Educación General Básica, la investigación refiere que más del 50% del cuerpo docente consultado señala no usar estos programas porque no llegan a la institución, o no existen procesos de capacitación continua y oportuna que oriente, teórica y metodológicamente, en la aplicación de los mis-



mos (Fernández y Rojas, 2010); a su vez, considera que el carácter opcional de la implementación de los programas de adición, aunado a la multiplicidad de actividades que deben desempeñar, dificulta la inclusión de temas como el de preparación para la vida y el proceso de envejecimiento.

La existencia de programas, proyectos e iniciativas formales para la educación para el envejecimiento, no garantiza que el sistema educativo público avance en la formación y sensibilización de las generaciones más jóvenes alrededor de estos temas. No hay un plan de acción definido en este sentido, y el tema de envejecimiento y vejez no es parte del currículo de las instituciones que forman profesionales en educación. Es necesario investigar y proponer estrategias que promuevan la formación integrada del estudiantado desde la niñez y del personal docente en formación y en ejercicio, de la misma manera, es urgente recuperar la importancia de las personas profesionales en gerontología, cuya competencia profesional implica, justamente, la educación en temas de envejecimiento y vejez así como son quienes pueden ejecutar la capacitación de profesionales, dirigida a las metodologías de enseñanza y sensibilización de grupos de todas las edades acerca del buen trato hacia las personas adultas mayores, sus derechos e importancia como actores sociales, familiares y sus aportes diversos a la economía familiar y nacional.

#### **7.4 Vigencia de necesidades de educación sobre los procesos de envejecimiento y la preparación para la vejez.**

Aunque el sistema educativo formal en Costa Rica brinda posibilidades para fomentar la preparación para la vida y para la vivencia del envejecimiento, se identifican también necesidades de formación en ámbitos específicos. Mata (2012) presenta una propuesta de necesidades temáticas de educación sobre la preparación para la vejez, derivada del análisis de diversos estudios existentes, así como de la orientación del Estado costarricense con respecto a la promoción de la integridad de la persona adulta mayor. Las necesidades educativas que se mencionan consideran como sujetos a las personas a lo largo de todo su ciclo vital, y algunos temas se plantean de forma específica para las personas adultas mayores.

En esta propuesta se toman en cuenta las posibilidades que actualmente ofrece el sistema educativo para atender el proceso formativo, y se reconoce que muchas de estas necesidades de educación ya están contempladas en el currículo nacional, no obstante, el propósito es referirse explícitamente al tema de la vejez y el envejecimiento.

En el seno de las relaciones familiares y comunitarias, es claro que la educación social es fundamental en las concepciones que tienen las personas sobre el envejecimiento y la vejez, y en las herramientas que

**Tabla 7.2. Propuesta de necesidades temáticas de educación sobre la preparación**

Tema	Contenidos necesarios
<b>Percepción de envejecimiento y de la persona adulta mayor</b>	Condiciones propias del proceso de envejecimiento como proceso fisiológico natural del ser humano con los incrementos y decrementos propios de cada etapa vital.
	Condiciones socioculturales que influyen la percepción sobre el envejecimiento y la vejez, con perspectiva de género.
	Relaciones intergeneracionales, valores que inciden en la convivencia armónica en diversos grupos sociales como la familia, el barrio, la escuela, el trabajo, entre otros.
	Mecanismos personales y sociales que facilitan el envejecimiento exitoso como proceso que se inicia desde la infancia.
<b>Preparación de la juventud para la vejez</b>	Formación de docentes con una perspectiva de desarrollo humano.
	Procesos vocacionales que promuevan la reflexión y la toma de decisiones considerando el curso de vida completo.
	Estudio de los aspectos biológicos, físicos, emocionales, espirituales y económicos asociados al envejecimiento, con una perspectiva de género.
<b>Relaciones familiares</b>	La familia en la sociedad costarricense actual, su estructura e ideología de género e implicaciones en el trato hacia las personas mayores que la integran.
	La familia como agente de socialización que promueve aprendizajes e internalización de pautas que preparan para la vida y el envejecimiento.
<b>Dependencia / independencia en el período de la vejez</b>	Estilos de vida e implicaciones en la edad adulta y la vejez.
	Capacidad de autodeterminación de la persona, proceso continuo desde la infancia hasta la vejez.
	Institucionalidad del país que favorece la promoción de la persona adulta mayor.
<b>Estilos de vida y condiciones de salud</b>	Prácticas de vida saludable desde la infancia hasta la vejez.
	Políticas y programas nacionales de educación para la salud desde la infancia hasta la vejez.
	Redes sociales orientadas hacia el bienestar de la persona adulta mayor.
<b>Vida social</b>	Características del desarrollo social desde la infancia hasta la vejez.
	Mitos y estereotipos sobre la vejez
<b>Vida en pareja y viudez</b>	Desarrollo de la vida en pareja a lo largo del ciclo vital.
	La pareja mayor y su condición posparental.
	Sexualidad de la persona adulta mayor.
	Viudez y duelo.

Fuente: CCP (2009).



les permiten desarrollar para enfrentarse a los cambios asociados a este momento de la vida. Educación formal y educación social deben atender las necesidades identificadas.

La educación para el envejecimiento puede ser un pilar fundamental en el cambio de perspectiva sobre la vejez, en la construcción de relaciones intergeneracionales respetuosas, en la promoción de estilos de vida saludables, así como en prácticas de prevención y previsión encaminadas a la construcción de una vejez activa y segura.

Este proceso debe incluir necesariamente a las personas adultas mayores. La educación es un derecho fundamental que no caduca con la edad, y por ello deben garantizarse oportunidades educativas inclusivas para todas las personas, a lo largo de toda la vida. Esta noción (aprendizaje a lo largo de la vida) parte del reconocimiento de que la educación debe sustentarse en el aprender a aprender, es decir, no se trata del aprendizaje sólo como adquisición de información, sino que debe incluir las dimensiones: “aprender a ser, aprender a hacer, aprender a conocer y aprender a convivir con otros” (Yuni y Urbano, 2016, p. 127).

Esto permitiría a todas las personas, de todas las condiciones y contextos, continuar aprendiendo durante toda su vida, lo cual se convierte en un elemento imprescindible para que las personas adultas mayores logren adaptarse a las demandas

que impone esta sociedad, o bien para que la transformen participando activamente en la construcción de oportunidades y mejores condiciones de vida en la vejez, propiciando espacios de intercambio con otras generaciones para romper con los imaginarios negativos y estereotipados sobre envejecer y ser persona adulta mayor.

### El siguiente estudio fue preparado para este capítulo

- Centro Centroamericano de Población. (2009). Estudio exploratorio “Condiciones de vida de las personas adultas mayores”. Universidad de Costa Rica.
- Documento sin publicar.

### En el taller sobre este tema participaron:

Emiliana Rivera Meza (CONAPAM), Teresita Aguilar Mirambell (CONAPAM), Edgar Muñoz Salazar (CONAPAM), Rossy Zúñiga Villegas (Defensoría de los Habitantes), Melissa Benavides Víquez (Poder Judicial), María Elena Salazar Alvarado (CONAPAM), Carlos von Marschall Murillo (MIDEPLAN), Arodys Robles Soto (CCP-UCR), Manuel Hernández López (MEP), Fernando Morales Martínez (Facultad de Medicina, UCR), Yolanda Brenes Zumbado (HNGG).

### La edición del capítulo estuvo a cargo de:

- Andrea Garro Alvarado
- Karen Masís Fernández
- Pablo Rodríguez Vargas
- María José Víquez Barrantes



# CAPÍTULO 8

## Organizaciones de Bienestar Social

Las organizaciones de bienestar social analizadas en este capítulo surgen para atender las necesidades de grupos vulnerables de la población de 65 años y más. En el contexto de la Costa Rica del siglo XXI, el Estado –especialmente a través de CONAPAM– ha fomentado una serie de políticas públicas para apoyar a estos entes. La principal de estas políticas es el “Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores”, conocido también como la “Red de Cuido”. Este programa se desarrolla a partir de una serie de líneas estratégicas: Protección social, ingresos y prevención de la pobreza; erradicación del abandono, abuso y maltrato en contra de las personas adultas mayores; participación social e integración intergeneracional; salud integral; y consolidación de derechos. Se resalta el crecimiento en la cobertura del programa y su capacidad de integrar la acción entre las instituciones públicas y la comunidad. El programa se enfrenta al reto de ampliar esa cobertura, asegurar el financiamiento para su sostenibilidad, y reformar la orientación primordialmente asistencialista. En el plano del cuidado a la persona mayor, los manuales y reglamentos buscan reforzar las buenas prácticas para apoyar en el aspecto físico y de salud de la persona “cuidada”; el reconocimiento del estrés y la inestabilidad emocional de la persona atendida y de la persona cuidadora; las estrategias de apoyo a la familia; y las limitaciones para la interacción social de la persona mayor y la persona con las responsabilidades de cuidado. El capítulo describe las distintas modalidades de organizaciones de bienestar social para la atención de la persona mayor: los hogares de larga estancia, los albergues, los centros diurnos, y los programas de atención domiciliaria.



Este apartado intenta colocar la discusión conceptual relacionada con la atención y el cuidado, desde el modelo de atención centrado en la persona. Parte de los aportes de las investigaciones de las universidades e incluye la perspectiva de personas expertas en el tema, así como las concepciones institucionales actuales que se registran en sus documentos oficiales.

Las modalidades de atención a la persona adulta mayor [PAM], las características del personal profesional requerido, la complejidad de su atención y su marco regulatorio, son temas colocados para provocar nuevos debates y ampliar los existentes, así como generar nuevas investigaciones, pero, sobre todo, para que se continúe con el mejoramiento en la gestión de servicios, proyectos y programas, su sistematización, evaluación y monitoreo.

### **8.1. Modalidades de atención y cuidado**

Las diferentes modalidades de cuidado y atención a la persona adulta mayor están ligadas a políticas públicas sociales, denominadas históricamente como políticas de “bienestar social”.

El bienestar social está asociado con la atención de grupos vulnerables en la sociedad, como respuesta a la atención de sus necesidades y problemas.

“(...) los componentes de: acción complementaria, acción supleto-

ria, rehabilitación social y acción preventiva, en las cuales los objetivos y actividades están dirigidos en un principio a la atención de grupos vulnerables de la sociedad, posteriormente a segmentos más amplios de la población y finalmente a la población en general... como una ruptura a este posicionamiento, se empieza a considerar el bienestar social de una manera más amplia, donde se incluyen los componentes como (...) el medio ambiente, la calidad de vida, el reflejo social de las conquistas económicas, etc. (...) se trata entonces de un bienestar individual que se da al satisfacer las necesidades esenciales como seres humanos...” (Castro y González, 2017, p. 51)

Frente a este panorama de vulnerabilidad, el país ha basado las modalidades de atención y cuidado institucional en Hogares de larga estancia, Centros Diurnos, Albergues y atención domiciliaria. Para el año 2010, 70 hogares y 49 centros de atención diurna responden a este tipo de organizaciones en todo el país, inscritas por el CONA-PAM y que obtienen recursos asignados por la Junta de Protección Social (Sauma, 2011). En el año 2019, el panorama luce parecido, como se puede observar en el siguiente cuadro donde se indica el mismo número de centros de atención diurna y una disminución en el número de hogares.

Los datos previos evidencian que, a nivel nacional, los Hogares prevalecen como instituciones pilares del cuidado para personas adultas mayo-



res, en la modalidad de bienestar social, además, San José se muestra como la provincia con más centros de atención; empero, la realidad nacional ha demostrado que sigue siendo escasa la cantidad de instituciones, frente a la demanda de las personas adultas mayores y el crecimiento poblacional.

La atención a las personas adultas mayores ha transitado desde una atención estrictamente asistencial, hacia formas orientadas a prevenir y promocionar sus derechos, hasta consolidarse en una forma de atención desde un enfoque integral –biológico, social, emocional y cultural– en el marco de la promoción de la salud, la participación y la concertación sociales.

...Anterior a la administración Carazo Odio (1978-1982), la política social dirigida a la atención de las personas mayores tuvo una orientación asistencial, es decir, estuvo enfocada únicamente a satisfacer las necesidades básicas de este grupo, priorizando una atención individualizada... Las políticas sociales que velan por las personas adultas mayores, en el programa de gobierno (1998-2002) asumen un enfoque integral que comprende las áreas biológica, social, emocional y cultural, privilegiando la Promoción de la Salud como base de las políticas del Sistema Nacional de Salud y la participación social como un factor que permite crear oportunidades y espacios para el diálogo y la concertación entre la población. (Castro y González, 2017, p.3)

**Cuadro 8.1. COSTA RICA: Distribución de centros de atención inscritos en el CONAPAM, por provincia. 2019**

Provincia	Establecimientos			Total
	Hogares	Centros Diurnos	Fundaciones	
San José	23	22	1	46
Alajuela	14	10	0	24
Cartago	6	8	2	16
Heredia	7	9	0	16
Guanacaste	7	4	0	11
Puntarenas	11	2	0	13
Limón	6	2	1	9
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>57</b>	<b>4</b>	<b>135</b>

Fuente: Elaboración propia con base en página Web oficial de CONAPAM, consultada en noviembre de 2019; y el Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional Primer Semestre (CONAPAM, 2019).

A pesar de las necesidades y relevancia de estas formas de atención a las personas adultas mayores, el “cuido” se coloca en la política pública costarricense, a partir de la administración Chinchilla 2010-2014. Antes de este hecho histórico, el “cuido” se atendía desde las familias, de manera privada y no era facilitado por instituciones públicas y privadas dedicadas a este fin.

El cuidado de las personas adultas mayores, debe asumirse desde una perspectiva de apoyo ante necesidades concretas que derivan de las condiciones cambiantes en la etapa de la vejez, es decir, es diferenciado para cada persona, sin embargo, se ha constituido como una condición social culturalmente establecida. Que deseablemente no debe lesionar la independencia de las personas adultas mayores; considerándoles personas con capacidades, pero que ante las diversas transformaciones, requieren recursos facilitadores. (Jiménez y Monge, 2016, p. 3)



El cuidado como tal queda plasmado en un programa denominado, “Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores” (Red de cuidado), con presupuesto propio, el cual luego pasa a formar parte de la primera política pública acerca del envejecimiento en Costa Rica. Con principios como: universalidad, equidad, dignidad, solidaridad intergeneracional, participación social, corresponsabilidad social.

El Estado costarricense consciente de su deber de garantizar la protección integral de las personas adultas mayores ante el proceso acelerado de envejecimiento de su población, presenta la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y asume el reto en su ejecución, adoptando las medidas necesarias en todos las áreas y sectores y el compromiso de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores. (CONAPAM, 2011a, p. 2)

Una política que responde a las siguientes líneas estratégicas de:

- Protección social, ingresos y prevención de la pobreza.
- Abandono, abuso y maltrato en contra de las personas adultas mayores.
- Participación social e integración intergeneracional.
- Salud integral.
- Consolidación de derechos.

Además, busca eliminar todas las formas de discriminación, entre

ellas, la de edad. Asimismo, reconoce que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política (CONAPAM, 2011a).

Plantea los siguientes retos:

- Promover un envejecimiento con calidad y una vida satisfactoria.
- Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.
- Superar las condiciones de exclusión social.
- Disminuir el hambre y la pobreza en la población adulta mayor, en condiciones de vulnerabilidad.
- Garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores.

Como se observa, en el diseño de la política pública relativa al envejecimiento, trasciende el enfoque asistencialista para promover una atención integral asegurando la protección, promoción y prevención de los derechos de las personas mayores. Se vincula, por ejemplo, al ofrecimiento de servicios muy diversos, dirigidos a toda la población de 65 años y más: planes, programas, proyectos, servicios (con un sustento en políticas sociales específicas) y la gestión de estos por parte de instituciones públicas y privadas (Ver Anexo 8.1).

## **8.2. Discusión conceptual: Atención y cuidado.**

En el documento que emite los lineamientos generales de la Red

de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica (CONAPAM, 2012b), elaborado por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM], se indica claramente que la noción de atención integral utilizada hasta el día de hoy proviene del trabajo de Pilar Rodríguez (2010) para el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en el cual detalla lo siguiente:

La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva. (Rodríguez, 2010, p. 9)

En una línea similar y apuntando a una mayor amplitud del concepto al que se hacía referencia al inicio, la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la atención integral como aquella que “reúne inversiones, prestación, gestión y organización de servicios de diagnóstico, tratamiento, cuidado, rehabilitación y promoción de la salud.” (Rodríguez, 2010, p. 5)

### 8.2.1. Niveles de complejidad de la atención

La atención de las personas adultas mayores conlleva diferentes niveles de complejidad. Las necesidades de una persona independiente son distintas a las de una persona que

requiere de ayuda parcial o total para realizar sus actividades de la vida cotidiana. Por esa razón, un elemento esencial en la organización de la atención es la existencia de definiciones claras que permitan establecer las necesidades de las personas según su nivel de autonomía; pero, sobre todo, con la aspiración de organizar la atención desde un enfoque centrado en la persona.

En Costa Rica, algunas organizaciones de bienestar social deben atender a personas que tienen requerimientos distintos con iguales recursos, tanto económicos como humanos. Las experiencias internacionales, sobre todo en el contexto europeo, proponen realizar distinciones entre las personas, según sea su nivel de dependencia para realizar las actividades diarias.

Para cada grado de dependencia se definen dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere. Para realizar la valoración de los grados y niveles de dependencia, se han definido instrumentos y órganos especiales para emitir los criterios sobre las capacidades de las personas al realizar las actividades básicas de la vida diaria, el apoyo y la supervisión que necesitan.

Otra caracterización más detallada que refleja la complejidad de la atención de las personas adultas mayores, es la utilizada en Francia para evaluar los grados de pérdida de autonomía y definir así los subsi-



dios que corresponden para su debida atención. El sistema nacional se denomina AGGIR (Autonomía Gerontológica Grupos ISO-Recursos), y es utilizado para asignar el Subsidio Personalizado de Autonomía [APA] a las personas mayores que lo requieran (Sancho, 2004). Este subsidio puede aplicarse en el domicilio o en la residencia; para cada uno se realiza un cálculo diferenciado. En el caso del subsidio en residencias, las modalidades de cálculo del APA parecen ser "...sumamente complejas. Están asociadas directamente a la reforma de la tarificación de alojamientos para personas mayores dependientes (EHPAD), aprobadas en mayo de 2001." (Sancho, 2004, p.11)

La conceptualización propuesta en el sistema AGGIR, puede brindar algunas pautas para que, en el contexto costarricense, se definan distintos niveles en cuanto a la atención de las personas adultas mayores de los centros, hogares y albergues, una tarea que continúa pendiente; tarea fundamental si se considera la cantidad de instituciones involucradas y la urgente necesidad de brindar una atención y cuidado personalizado e integral, de acuerdo con la perspectiva de atención centrada en la persona.

Finalmente, es necesario destacar que la intervención, mediante programas y servicios, se vuelve cada vez más importante, debido al cansancio que sufre la persona cuidadora en el ejercicio de su papel; esta labor suele delegarse a una o a pocas personas, principalmente

a mujeres, quienes con el paso del tiempo se desgastan y se les limita asumir dicha responsabilidad, y por ende se opta muchas veces por la institucionalización (Castro y González, 2017)

Organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud [OMS], reconocen algunas cuestiones en torno a las personas cuidadoras que merece la pena señalar. Primero, que existe una diversidad considerable respecto de las personas cuidadoras: por una parte, encontramos a "los cuidadores informales que no reciben remuneración ni apoyo externo y tampoco están capacitados" (OMS, 2015, p. 138). Estos son usualmente familiares, amigos y vecinos. Por otro lado, están "los profesionales sanitarios altamente capacitados" (OMS, 2015, p.138). En medio de estos dos extremos, se pueden encontrar personas cuidadoras de todo tipo, con más o menos recursos y capacitación para ejercer esta labor y con variedad de conocimientos y remuneraciones.

Estos datos son coherentes con lo que sucede a nivel nacional, en la investigación realizada por Cerdas y Loría (2012); mediante entrevistas a profundidad hechas a personas cuidadoras, se logran extraer algunos datos que confirman lo dicho en los párrafos anteriores: el 78% de las personas cuidadoras son mujeres y el promedio de edad es de 65 años; esto indica que se trata de personas adultas mayores cuidando a otras en la misma situación; de las nueve entrevistadas, cuatro son

hijas de la persona mayor a quien cuidan.

En la misma línea, un aspecto central en el cuidado de las personas adultas mayores es que se cataloga como “apoyo informal” (Cerdas y Loría, 2012, p. 94), por cuanto las personas a cargo de la atención de las personas adultas mayores no cuentan con formación técnico-profesional para efectuar esta labor y, además, en buena parte de los casos, su trabajo no es remunerado.

En el contexto nacional, el CONA-PAM (2017b) hace público el documento denominado *Procedimientos y criterios para la atención y el cuidado de personas de 60 años o más, agredidas y/o abandonadas y de 65 años y más, en Condición de Pobreza, Dependencia, Vulnerabilidad y Abandono*. En este, no hay mención alguna del papel de quienes ejercen el cuidado, aspecto clave en la mejora de la atención de la población mayor, de modo que la preocupación por conocer más en profundidad sus características para poder brindarles apoyo y capacitación, resulta fundamental. Sin embargo, es importante señalar que las redes locales de cuidado, casi siempre cantonales, que se desprenden del *Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores* (Red de cuidado), facilitan las estrategias locales tanto para las personas mayores beneficiarias, como para las personas cuidadoras.

Es relevante el tomar en cuenta el papel de las personas dedicadas al cuidado porque se enfrentan a una diversidad de problemas, tal y como lo indica el Manual de Cuidados Generales para el Adulto Mayor Disfuncional o Dependiente (Meléndez, 2014), donde se destacan cuatro aspectos centrales sobre los cuales hay afectación (pp. 23-24): a nivel físico: donde la situación de cuidado puede conducir a problemas como úlceras, dolores en las articulaciones, lumbalgias, entre otros. A nivel psicológico: el estrés y la inestabilidad emocional son los factores más preponderantes, más no los únicos; en ocasiones también pueden presentarse sentimientos de culpa y depresión. A nivel familiar: dependiendo de la relación que tenga quien cuida con la persona adulta mayor, hay afectaciones varias, sin embargo, lo más común es un deterioro en la relación con la pareja o hijos, así como entre hermanas y hermanos –lo cual desencadena otros problemas de tipo psicológico, por ejemplo–. A nivel social: las primeras situaciones que se presentan tienen que ver con la reducción del tiempo de ocio, a partir de la sobrecarga en las labores, se limita el tiempo destinado a actividades recreativas, educación, trabajo, entre otros; alejándose de amistades y vecinos cercanos.



### 8.3. Conceptualización de las modalidades de atención.

En Costa Rica existen tres modalidades de atención: hogares para adultos mayores, centros diurnos y albergues, y se inicia la gestación de otras que también se mencionan. En el siguiente cuadro se presenta el número de establecimientos inscritos y supervisados por CONAPAM; cabe aclarar que en “hogares” se incluyen los “hogares” y los “albergues”.

#### 8.2.1. Hogares de Larga Estancia para Personas Adultas Mayores

Denominados también hogares de ancianos, estos establecimientos son privados, con o sin fines de lucro, donde las personas adultas mayores viven permanentemente y pueden recibir atención, de acuerdo con algunas de sus necesidades específicas. En esta modalidad de atención se ofrece atención médica, apoyo espiritual, servicios de enfermería, alimentación balanceada, lugar de residencia, servicio de trabajo social, servicio de

rehabilitación en áreas física y ocupacional, actividades recreativas, estimulación mental (CONAPAM, 2020).

#### 8.2.2. Albergues

Según Valverde (2004), los albergues son una variante de los hogares y surgen para resolver el problema habitacional de las personas adultas mayores que no tienen recursos familiares. Son tutelados por personas de la misma comunidad donde se ubican y brindan atención a las necesidades básicas de techo, alimentación y vestido. Esta es una modalidad abierta, donde las personas tienen el derecho a recibir visitas y a salir de las viviendas a la comunidad, incluso para trabajar.

Existen dos modalidades de albergues: el albergue colectivo, que se trata de una vivienda en donde convive un grupo menor de veinte personas adultas mayores. El albergue individual, que es una vivienda en donde vive solo una persona adulta mayor independiente.

**Cuadro 8.2. COSTA RICA: Cantidad de Hogares y Centros Diurnos por provincia y beneficiarios, según sexo. 2019.**

Provincia	Establecimientos		Beneficiarios JPS					
			Hogares			Centros Diurnos		
	Hogares	Centros Diurnos	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
San José	23	22	534	281	253	419	80	339
Alajuela	14	10	506	284	222	280	77	203
Cartago	6	8	221	123	98	278	59	219
Heredia	7	9	148	75	73	181	29	152
Guanacaste	7	4	160	94	66	94	30	64
Puntarenas	11	2	331	210	121	137	51	86
Limón	6	2	116	82	34	18	9	9
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>57</b>	<b>2.016</b>	<b>1.149</b>	<b>867</b>	<b>1.407</b>	<b>334</b>	<b>1.071</b>

Fuente: Elaboración propia con base en página Web oficial de CONAPAM, consultada en noviembre de 2019; y el Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional Primer Semestre 2019 (CONAPAM, 2019).

### 8.2.3. Centros Diurnos

Es un servicio organizado a nivel comunitario, que recibe apoyo de algunas instituciones. Brinda servicios de nutrición, terapia recreativa, psicología, trabajo social y medicina general. Es considerado como “un complemento a la vida familiar” (Valverde, 2004).

Las tres modalidades de atención mencionadas están regidas por la Norma de Habilitación del Ministerio de Salud, que regula y avala el funcionamiento de las instituciones.

### 8.3. Características del personal según modalidades de atención:

La norma de habilitación vigente en Costa Rica, establece que es necesario que los albergues, hogares y centros diurnos cuenten con: asesoría de un técnico y/o profesional en Seguridad e Higiene Laboral; el Presidente de Junta Directiva o representante responsable del funcionamiento del establecimiento; con un funcionario responsable de la sección administrativa; con acceso a nutricionista, terapeuta ocupacional, alguien con funciones en cocina y auxiliar de cocina por cada 100 raciones producidas; una persona voluntaria, capacitada en las actividades de terapia ocupacional. Estos requerimientos de personal existen para las tres modalidades de atención y responden a los servicios generales que deben prestarse a la población de 65 años, cuando lo requieran. Para los albergues y hogares, además, debe contarse con: una persona

profesional en medicina según el número de usuarios; una en enfermería, o al menos auxiliar de enfermería por turno; mínimo un asistente de atención en salud por turno; una persona profesional en trabajo social; otra en terapia física; una persona voluntaria capacitada en las actividades de terapia física; una persona funcionaria responsable del servicio de lavandería o ropería.

## 8.4. Otras modalidades de atención

### 8.4.1. Programa de Atención Domiciliaria a las PAM [PADPAM]

El objetivo del programa es “contribuir con la asistencia de las personas adultas mayores en su entorno familiar, para mantenerles en este el máximo tiempo, en mejores condiciones y con el mayor grado de autonomía posible, con el fin de favorecer su calidad de vida” (Rivera, 2009, p.33). De este modo, se le ofrece atención en el lugar donde viven, en actividades como: asistencia en las tareas domésticas, alimentación, control médico, curaciones, apoyo espiritual.

En el caso del PAD-PAM, la atención se dirige a la asistencia y el acompañamiento, por lo cual se brinda ayuda con alimentos, ropa, medicamentos, mejoras en infraestructura de viviendas, sillas de ruedas, bastones, camas, entre otros (CONAPAM, 2010b). Inició en el año 2003 y hasta el 2010 se ha implementado en 16 comunidades del país, con la participación de los gobiernos y las organizaciones locales.



#### **8.4.2. Hospital de Día**

Esta modalidad de atención ha sido desarrollada en Costa Rica por el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, desde hace unos 30 años (CONAPAM, 2010b). Está dirigida a personas con padecimientos crónicos, que requieren atención constante de áreas como: medicina geriátrica, terapia física, ocupacional o de lenguaje, y nutrición.

#### **8.4.3. Familias Solidarias**

Esta modalidad de atención surge como una propuesta de cooperación interinstitucional, a desarrollarse en comunidades con altos índices de abandono de personas adultas mayores. A partir del año 2011, instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Salud, la Junta de Protección Social de San José, el Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor, universidades estatales y grupos organizados de las comunidades, trabajan en la identificación de las familias que puedan desempeñar las actividades de cuidado, alojamiento, alimentación, asistencia y acompañamiento en las actividades de la vida diaria, y en la reubicación de las personas mayores en abandono, en dichas familias (CONAPAM, 2010b, p. 7).

A diferencia de las experiencias en otros países donde las familias no reciben ninguna remuneración o subsidio por las actividades solidarias que realizan, se espera que la implementación de esta modalidad

en Costa Rica sea una alternativa laboral, además de una opción de cuidado distinta a la institucionalización.

Este proyecto promueve la construcción de viviendas independientes, pero con áreas de uso común, ubicadas en entornos comunitarios seguros y accesibles, que promuevan la interacción de las personas adultas mayores con el medio. La administración de estas viviendas estará a cargo de organizaciones de bienestar social que atiendan a la población adulta mayor en las comunidades y serán reguladas mediante la figura del contrato de comodato (CONAPAM, 2010b). Están destinadas a aquellas personas que necesiten vivienda y que puedan realizar todas sus actividades de manera autónoma, permite la convivencia en pareja y la autogestión en las tareas y necesidades cotidianas. Esta modalidad promueve la privacidad y la independencia de las personas mayores, deja libertad para elegir rutinas y horarios para las actividades diarias.

#### **8.5. Situación actual de la atención integral.**

Las organizaciones de bienestar social plantean programas, proyectos y servicios con miras a la atención integral de las personas adultas mayores, como se planteó anteriormente, desde tres modalidades: los Albergues, los Centros Diurnos y los Hogares de Ancianos, dirigidos a la población adulta mayor en condición de vulnerabilidad, en pobreza y pobreza extrema.



La atención integral responde a una concepción del bienestar social, no sólo asociada a términos monetarios o de ingresos económicos, sino a la satisfacción integral de las necesidades esenciales del ser humano. No obstante, en la realidad actual costarricense muchas de estas alternativas de atención no superan las acciones asistenciales, con algunas limitadas acciones de promoción, capacitación, participación social y política de la población objetivo.

Los Hogares prevalecen como instituciones pilares del cuidado para personas adultas mayores, aun así, son insuficientes en todo el país. Se tienen 131 establecimientos (Hogares y Centros Diurnos) que atienden a 3 423 PAM, de 105 000 PAM en situación de pobreza y extrema pobreza que viven en el país. Con las redes de cuidado, el número de PAM atendidas se eleva a 15 000 (Villalobos Quesada, 2020).

A pesar de que se cuenta con un marco jurídico que rige a las OBS y que contempla el establecimiento de los recursos públicos para estos fines –requisitos, normas, procedimientos y condiciones mínimas que las instituciones deben tener–, la distribución de estos recursos públicos no trasciende del subsidio de lo mínimo para la supervivencia de la persona mayor.

### 8.5.1. Necesidades de las personas adultas mayores.

Además de la necesidad de definir los niveles de complejidad de la

atención para las personas adultas mayores, existen otras necesidades que son transversales en las dinámicas cotidianas de los centros, hogares y albergues del país.

Algunas de las necesidades más importantes son:

- Uso creativo y productivo del tiempo libre: la implementación de estrategias creativas para ocupar ese tiempo es necesaria en los centros, hogares y albergues, pues la actividad recreativa tiene un comprobado impacto en la salud integral de las personas mayores.
- Promoción y atención de la salud integral: en los centros y hogares es requisito fundamental la cobertura en servicios relacionados con la atención de la salud. Fernández y Robles (2008) manifestaron la importancia de integrar servicios especializados, como la odontología y la nutrición, entre otros. El apoyo psicológico y el acompañamiento en situaciones difíciles, también es necesario en las instituciones, así como el efectivo diagnóstico de padecimientos específicos como las demencias y los trastornos mentales.
- Alimentación saludable: la dieta de las personas adultas mayores es uno de los factores determinantes de su situación de salud general, ya que requieren una alimentación equilibrada y adecuada a sus condiciones de salud específicas, para evitar la malnutrición.
- Redes de apoyo familiares y comunitarias: contar con el apoyo de otras personas es fundamental para las personas mayores, contri-



buye a que se sientan más satisfechas con sus vidas. Según Krause (2007), el significado de vida en la etapa de la vejez está asociada con el apoyo que reciben las personas adultas mayores de sus familiares y amistades cercanas; al haber recibido más apoyo emocional de seres cercanos en el pasado, sentirán mayor seguridad al recibir asistencia cuando lo necesiten en el futuro, lo cual se asocia con la satisfacción de vida.

La atención de estas necesidades se encamina al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que residen en instituciones de bienestar social. Esto implica el reconocimiento de los derechos tutelados en la Ley N° 7935, así como la definición de estrategias integrales que vinculen las dimensiones biopsicosociales en el contexto de dicha población.

### 8.5.2. El concepto de cuidado

Es importante analizar la noción de cuidado que se aprecia en documentos relacionados con el desarrollo de programas, proyectos y servicios para y con las personas adultas mayores, en donde la categoría cuidado remite al trabajo que se realiza directamente, desde la singularidad de una red local, con la persona adulta mayor: para facilitar el acceso a sus derechos en relación con el alojamiento, la alimentación, el aseo personal, el acompañamiento en los servicios de salud, socio-recreativos y deportivos, entre otros.

El cuidado responde a un prisma de dimensiones que incorpora aspectos de salud, económicos, sociales, políticos, culturales, espirituales y recreativos; requiere de una atención interinstitucional e interdisciplinaria para responder a sus derechos y necesidades emocionales, fisiológicas, culturales, psicológicas, políticas, económicas y sociales; a su vez, esta labor busca la construcción de escenarios de protección, defensa de sus derechos y atención integral de las necesidades de las personas adultas mayores, esto ante los continuos abusos referidos a maltratos y situaciones de negligencia por parte de la familia, los grupos de pares, las instituciones públicas y privadas hacia este sector de la población.

El abuso se expresa de diferentes formas: físico, sexual, patrimonial, estructural y por negligencia, a saber:

- Físico: daño o lesión física de manera intencional.
- Sexual: acción que obliga a una persona adulta mayor a mantener contacto "sexualizado."
- Patrimonial: conlleva robo, uso ilegal o inapropiado de las propiedades o recursos de una persona adulta mayor.
- Psicológico: toda conducta que conlleve agresión verbal sin utilizar la fuerza física, palabras, daños emocionales, aislamiento, entre otros, que intimiden o maltraten a la persona adulta mayor.
- Estructural: refiere a aquel que ocurre en y desde las estructuras de la sociedad, mediante normas

legales, sociales, culturales o económicas; por ejemplo, la exclusión, discriminación, falta de políticas o insuficiencia de ellas, recursos, mal ejercicio o incumplimiento de leyes y normas sociales.

- Negligencia: descuido, desatención, abandono de las persona adulta mayor que está en condición de vulnerabilidad, por razones de edad, salud o discapacidad. (Jiménez y Monge, 2016).

Ante este escenario, la Administración Chinchilla Miranda (2010) planteó el “Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores” (Red de cuidado), el cual tenía tres ejes fundamentales: la interinstitucionalidad, la intersectorialidad y la participación de organizaciones locales de la sociedad civil.

En la actualidad, está previsto que estos ejes funcionen en redes locales, generalmente cantonales, cuya estructura está compuesta por personas, familias, grupos organizados de la comunidad, instituciones no gubernamentales y estatales. Depende de cada escenario local, los niveles de logro en la articulación, coordinación o concertación de decisiones y acciones para y con sectores de la persona adulta mayor en condición de vulnerabilidad.

...articuladas por acciones, intereses y programas, en procura de garantizar el adecuado cuidado y satisfacción de necesidades a las personas adultas mayores del país, promoviendo así una vejez con calidad de vida. (CONAPAM, 2013c, p. 8)

En síntesis, la red busca la satisfacción integral entendida como “la satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias.” (Jiménez y Monge, 2016, p. 141)

El programa Red de cuidado asume que las personas adultas mayores son sujetos cuyos derechos deben ser respetados y garantizados, recalca que su atención requiere ser integral, incluso en lo que respecta a las diversas formas de abuso a las que son expuestas, principalmente por la dependencia que crea en algunas personas mayores la disminución de sus capacidades – físicas y mentales– por el proceso de envejecimiento. La red trabaja desde un Estado proactivo y comprometido que facilita la participación de la sociedad civil a partir de su entramado organizacional, y así hacer frente a las multifacéticas demandas de la población objetivo. Un Estado interesado en “... que a la persona adulta mayor no se le vulneren sus derechos y evitar el abuso y maltrato en su contra; busca la asesoría, la asistencia técnica a nivel territorial e institucional, la capacitación, y la educación continua el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el ejercicio efectivo del derecho (...) la asesoría y la participación activa de entidades públicas y privadas y sociedad en general para la planificación y gestión de las políticas pú-



blicas en torno al abandono de las personas adultas mayores.” (CONAPAM, 2013c, p.13)

### **8.6. El Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores**

El Programa no ha podido crecer más, mantiene el mismo presupuesto; actualmente hay 200 personas en lista de espera, se está funcionando por sustitución. A partir de una estimación de 105 000 personas adultas mayores en pobreza o pobreza extrema, se observa que 15 000 son atendidas por alguna de las modalidades de atención y cuidado financiadas por CONAPAM (Villalobos Quesada, 2020). En los últimos años se ha dado un aumento en la reubicación de la población adulta mayor en hogares de ancianos, debido al incremento de las situaciones de abandono en hospitales y en CONAPAM, también debido a que hay familias que rechazan a su pariente mayor por razones específicas y fundamentadas. No obstante, a las limitaciones presupuestarias y al crecimiento del número de PAM en situación de vulnerabilidad, el Programa ha generado la oportunidad de llevar a cabo procesos de tecnificación y profesionalización del cuidado. (Villalobos Quesada, 2020)

A nivel operativo, prevalece una concepción asistencial y material, con una tendencia a feminizar el cuidado, las mujeres se legitiman como las responsables de cuidar, asistir, atender y sanar a las PAM.

(Jiménez y Monge, 2016).

- La Red de cuidado homogeniza las necesidades de la PAM, enfatizando en acciones recreativas.
- La dinámica de las redes locales de cuidado es heterogénea en las condiciones contextuales de sus espacios locales, en los índices de desarrollo humano, en las capacidades de gestión, en su estructura, funcionamiento y organización. Además una heterogeneidad en las condiciones y competencias de las instituciones involucradas en cada red.
- A nivel institucional, tanto desde la institución rectora, como de la institucionalidad pública y las organizaciones no gubernamentales, “es escasa la investigación y la reflexión que se realiza en torno a la población adulta mayor y a sus necesidades de protección.” (Jiménez y Monge, 2016, p. 155)

#### **8.6.1. Alcances del Programa Red de Cuido**

- Lograr mantener a las personas adultas mayores dentro o cerca de su familia y comunidad.

En algunas redes se ha iniciado la profesionalización de los servicios de acompañamiento a las redes, mediante la contratación de personas formadas en trabajo social.

“... Es posible concluir que en diversos espacios locales el Programa ha generado la oportunidad de llevar a cabo procesos de tecnificación y

profesionalización del cuidado, inclusive el incentivo económico como retribución mensual. La red como tal pretende plantear herramientas para tecnificarlo...” (Jiménez y Monge, 2016, p. 155)

Cada Red puede destinar hasta un 10% del monto asignado a gastos operativos, a la contratación de una persona profesional.

El programa ha adquirido madurez en el plano económico, político, social, cultural, permitiendo planificar de acuerdo con las necesidades de este grupo etario y abre espacios para crear conocimientos y sensibilidad social.

CONAPAM aporta a la red de cuidado el instrumental requerido para el acompañamiento y desarrollo de las distintas redes locales.

15 000 personas atendidas.

52 redes en funcionamiento.

Conformación de grupos de personas adultas mayores, los cuales reciben capacitación en cada red local.

Se ha avanzado en campañas y acciones de sensibilización y capacitación en materia de derechos, maltrato y abuso de la persona mayor. (Villalobos Quesada, 2020)

### 8.6.2. Desafíos del Programa Red de Cuido.

Superar el abordaje asistencial, orientado hacia una perspectiva de derechos de la población de 65 años y más, con el propósito de que el aporte de las redes sea más allá que una transferencia monetaria. Lograr una asignación presupues-

taria anual del 5% de los ingresos de FODESAF, debido a que la atención de las necesidades de la población adulta mayor, no ha estado exenta de una dinámica social caracterizada por la escasez de recursos económicos, el aumento de las desigualdades sociales y el crecimiento de la violencia estructural. La evaluación del Programa Red de Cuido.

Un desafío importante es “incentivar y propiciar espacios de capacitación, reflexión y sensibilización en temática de población adulta mayor [y] garantizar una vida libre de violencia” (Jiménez y Monge, 2016, p. 153), con un uso efectivo de los recursos jurídicos, materiales y de trabajo en red.

### 8.6.3. Recomendaciones del Programa Red de Cuido.

- Mantener la autonomía de las redes en sus acciones estratégicas y procesos de trabajo, y que CONAPAM recobre su papel rector con funciones como: dotar a las redes de capacitación, actualización sobre todo en temas relacionados con las formas de abuso y la negligencia, así como la atención integral de la persona adulta mayor en el marco de la exigibilidad de derechos; estrategias para abordar espacios locales con diferencias geográficas, socioeconómicas y culturales abismales, la planificación interinstitucional, interdisciplinaria y transdisciplinaria, la definición de procesos y protocolos, acompañar la gestión y administración de proyectos y acciones locales, la evaluación, monitoreo y sistematización de sus



procesos de trabajo, de estrategias locales y regionales; el intercambio de experiencias como medio de aprendizaje conjunto entre redes, establecimiento conjunto de estrategias de protección -atención del abuso y la negligencia, la promoción de sus derechos, la denuncia y el seguimiento- de la población de 65 años y más, entre otros.

- Ampliar la oferta de la red de cuidado a los 82 cantones del país ampliando, además, la oferta profesional en cada una de estas redes locales, en particular en zonas transfronterizas del país.

- La profesionalización de la atención de las redes de cuidado.

- La utilización de sistemas de información institucionales, como el Sistema Integrado para la Persona Adulta Mayor [SIPAM], que es un sistema que le permite a las redes locales ingresar los tipos de ayuda que brindan, el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado [SINIRUBE], con el propósito de que le permita a CONAPAM la toma de decisiones oportunas y del orden regional y nacional, así como la visibilización de los logros, desafíos y vacíos institucionales en el ámbito local e institucional. (Villalobos Quesada, 2020)

- Se recomienda que CONAPAM defina los procedimientos y protocolos de las redes locales, la delimitación y monitoreo conjunto de las responsabilidades de las instituciones estatales, las competencias de otras entidades rectoras, de las

organizaciones de bienestar social, las ONG, entre otras. (CONAPAM, 2013c)

- Colocar en las investigaciones y propuestas que se realizan con y para las PAM, la categoría de análisis de “condición socioeconómica” o de “clase social”, pues la población adulta mayor, alguna vive en condición de pobreza, buena parte procede de sectores sociales con ingresos económicos insuficientes para la atención de la persona mayor, ya sea por ingresos por jubilación insuficientes y/o por no contar con soportes económicos familiares, pero otra parte tiene un ingreso por jubilación que le permite cubrir sus necesidades integrales.

- Las investigaciones y propuestas que se plantean para trabajar o para atender el cuidado de la población de 65 años y más deben contemplar la diversidad intercultural, sexual, de género, étnica, de nacionalidad, en condiciones específicas como: discapacidad, privación de libertad, con VIH-SIDA, pero considerándolo como una otredad.

Tanto el cuidado como la atención integral a la persona mayor debe centrarse en la persona, mediante el reconocimiento de su singularidad con el consecuente cuidado y atención personalizados, la flexibilidad en la organización de los centros de servicio para que la persona adulta mayor elija y mantenga el control sobre su vida cotidiana, las actividades con y para ella sean de carácter individualizado con

significado y sentido para sí misma, el respeto y la protección de la intimidad, la identidad personal, autonomía, autorresponsabilidad, el proyecto de vida de las personas mayores, del estímulo y apoyo de familiares, amigos y personas voluntarias, en las actividades cotidianas, la integración y participación en la comunidad, un ambiente físico agradable y hogareño, al trato respetuoso por parte de familiares, amigos, personas voluntarias y personas profesionales responsables de su atención, ambientes seguros que propicien su bienestar emocional (página web Hogar para Personas Mayores Ayer y Hoy, consultado el 11 noviembre 2019).

Todas estas alternativas de cuidado y atención a la persona adulta mayor son armonizadas por CONAPAM desde el año 2010 –de manera sostenida, concertando intereses y necesidades de las PAM, de las instituciones y de las organizaciones de la sociedad civil involucradas– en que el Gobierno de la República pone en práctica una política pública acerca del envejecimiento y vejez, con programas de atención y cuidado para y con la PAM.

### **8.7. Mecanismos de regulación de las organizaciones de bienestar social en Costa Rica.**

En primera instancia, para desarrollar este apartado, se retoma el papel que cumple el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM], en el tema de mecanismos de regulación de la prestación de servicios que brindan los

hogares, albergues y centros diurnos, de naturaleza jurídica privada, subvencionados con aportes económicos del Estado.

El CONAPAM se constituye mediante Ley de la República N°7935 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor; tiene como competencia velar por el adecuado funcionamiento de los programas destinados a las personas adultas mayores que residen en hogares o albergues. Además, el artículo 35 establece, entre las funciones del CONAPAM, las siguientes:

Conocer las evaluaciones anuales de los programas, proyectos y servicios dirigidos a la población adulta mayor, que sean ejecutados por las instituciones públicas o privadas. (Ley N°7935, Artículo 35, inciso b).

Conocer las evaluaciones sobre el desarrollo administrativo y técnico de los programas y servicios de atención a las personas adultas mayores, ejecutados por las instituciones con los aportes económicos del Estado, y velar porque estos recursos se empleen conforme a su destino” (Ley N°7935, Artículo 35, inciso f).

En otro cuerpo normativo se regulan las atribuciones del Ministerio de Salud, como ente rector, al cual le compete acreditar el funcionamiento de los establecimientos y los programas de atención a las personas adultas mayores, atender y tramitar, a través del órgano rector en materia de acreditación, el re-



clamo o denuncia recibida sobre irregularidades que se presenten en las organizaciones que brindan servicios a personas adultas mayores.

Por su parte, en lo referente a instalaciones, en la normativa nacional se ha establecido una clasificación para los diversos establecimientos de salud afines y demás lugares donde se preste atención general o especializada a las personas. En esta normativa se establecen las normas de funcionamiento que deben seguir los diversos establecimientos para su correspondiente habilitación.

Con respecto al recurso humano, la normativa establece que los centros de atención al adulto mayor deben contar con el siguiente personal (Ministerio de Salud, 2012):

- “Con la asesoría de un técnico y/o profesional en seguridad e higiene laboral en la planeación, dirección y ejecución de las acciones tendientes al mejoramiento de las condiciones y medio ambiente del trabajo.
- Con un Presidente de Junta Directiva (debe tener capacitación en el manejo del adulto y adulta mayor, conocimientos básicos y experiencia en administración y gestión) o representante que sea el responsable principal del funcionamiento del establecimiento.
- Con Profesionales en nutrición y medicina.
- Tener acceso a terapeuta ocupacional.

- Una o un profesional en trabajo social (al menos con una jornada de un cuarto de tiempo según cantidad de usuarios/as).

- Tener acceso a un o una profesional en terapia física y tener una o un voluntario capacitado en las actividades de terapia física.

- Con un funcionario responsable del servicio de lavandería”.

Por otro lado, existe también la regulación no solo en la materia de habilitación, sino también en acreditación de hogares, albergues y centros diurnos, para lo cual se creó el Centro Diurno-Hogar; dicho manual aún no se ha oficializado ni publicado, sin embargo, es el instrumento que ha utilizado el Ministerio de Salud para acreditar hogares, albergues y centros.

El Manual de Normas para la Acreditación establece los requisitos para solicitar la acreditación, incluye indicadores de proceso y resultado en: liderazgo y conducción, ambiente, recursos humanos, gestión de la información y atención en salud. Además, divide los establecimientos en: albergue y/o hogar de ancianos y centro diurno, según su complejidad.

El Ministerio de Salud de Costa Rica establece, junto con INTECO (INTECO, 2019), la norma INTE/DN 05:2017, desde la cual se regula la habilitación de establecimientos de larga estancia para la atención integral de la persona adulta mayor y



sus requisitos; la misma está vigente actualmente.

Esta norma tiene como objetivo especificar las condiciones y requisitos mínimos que deben cumplir los establecimientos de larga estancia para la atención integral de las personas adultas mayores. Estas especificaciones deben ser cumplidas para obtener la habilitación de parte del Ministerio de Salud lo cual faculta al funcionamiento de estos establecimientos. El campo de aplicación de esta norma es nacional y para todos los establecimientos de larga estancia atención integral de las personas adultas mayores. Esta norma excluye los programas de apoyo como la red de atención progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores y centros de atención diurna. Nota: Se debe tomar de referencia la versión vigente de todos los decretos, leyes y reglamentos, mencionados en esta norma. (Página web INTECO, consultada el 11 noviembre 2019)

Las organizaciones de naturaleza jurídica privada que reciben o administran fondos públicos, están sujetas a la fiscalización de la Contraloría General de la República, a la que le compete velar por el cumplimiento del destino legal, asignado al beneficio patrimonial; dentro de este marco de regulaciones, tanto la Contraloría General de la República como la entidad pública concedente del beneficio, respetarán la libertad de iniciativa del sujeto privado beneficiario, en la elección y el empleo de los medios o mé-

todos para la consecución del fin asignado.

La Contraloría General de la República, además, establece las responsabilidades y sanciones a los sujetos privados; puede suspender o revocar la concesión, según la gravedad de la violación cometida.

Como parte de los requisitos para transferir fondos públicos a entidades de naturaleza jurídica privada, señala que sólo podrán girarse dineros a las entidades privadas cuando no tengan fines de lucro, cuando posean personería jurídica vigente o hayan sido declaradas de bien social por el IMAS y previamente calificadas por la Contraloría General de la República como entidades privadas idóneas para administrar fondos públicos. El uso de los recursos asignados es regulado también por dos circulares emitidas por la Contraloría General de la República: la circular 14299 y la circular 14300.

Aunado a las competencias del CONAPAM, existen leyes generales y específicas, decretos, reglamentos, circulares y directrices, que también regulan las funciones, programas y servicios que brindan las entidades privadas.

### **8.7.1. Derechos de las personas adultas mayores beneficiarias de los servicios de hogares, albergues y centros diurnos**

En el capítulo de Derechos de las personas adultas mayores se describieron algunos de los instrumentos



jurídicos nacionales e internacionales que inciden en dicho tema. En el presente capítulo se revisa con más detalle las regulaciones sobre los derechos de las personas residentes en hogares y albergues, o visitantes de centros diurnos. En el apartado anterior se demuestra que, en nuestro país, los mecanismos de regulación de las organizaciones de naturaleza jurídica privada que atienden a las personas mayores se inclinan hacia dos puntos: regular la asignación de recursos y la habilitación de estos. Los temas de derechos y del personal calificado requerido para la atención de las personas adultas mayores no están regulados o tipificados dentro de los cuerpos legales de Costa Rica, con excepción de lo que establece la Ley N°7935, que se desarrollará a continuación.

El artículo 5 de la Ley N°7935, versa sobre los derechos de las personas residentes en establecimientos privados. Estos derechos se destacan a continuación:

- “Relacionarse afectivamente con sus familiares u otras personas con las que desee compartir, asimismo, recibir sus visitas dentro de los horarios adecuados.
- Recibir información previa de todos los servicios que presta dicho establecimiento y del costo de estos.
- Ser informada respecto de su condición de salud y la participación del tratamiento que requiere. Oponerse a recibir tratamiento mé-

dico experimental y con exceso de medicamentos (polifarmacia).

- No ser trasladada ni removida del establecimiento sin haberlo consentido, excepto si se le informa, por escrito y con un mínimo de treinta días de anticipación, que se le va a dar de alta o de la existencia de otras razones para el traslado o la remoción. En ambos casos, las razones del traslado deben quedar fundamentadas en el expediente que, obligatoriamente, deben tener de cada residente o usuario.
- No ser aislada, excepto por causas terapéuticas, para evitar que se dañe a sí misma o perjudique a otras personas. Si se requiriera el aislamiento, deberá ser respaldado por una orden extendida por un equipo profesional competente. La condición de aislamiento deberá revisarse periódicamente. Dicha revisión se hará constar en los expedientes clínicos.
- Administrar sus propias finanzas o elegir a una persona para que se las administre y recibir informes trimestrales del responsable de manejarlas. Cuando resida en forma permanente en un hogar o albergue, deberá contribuir con el costo de su estancia hasta con un máximo del noventa por ciento (90%) de su ingreso por concepto de pensión mensual.
- Gozar de privacidad durante las visitas de su cónyuge o compañero. Cuando ambos cónyuges o compañeros sean residentes, deberá suministrárseles un dormitorio

común, siempre que las facilidades del establecimiento lo permitan.

- Circular libremente tanto dentro del establecimiento como fuera de él, siempre que las condiciones físicas y mentales se lo permitan." (Ley 7935, artículo 5)

Por otro lado, además de lo estipulado, es importante tomar en consideración lo que establece la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (CEPAL, 2004; ONU, 2003a), en este tema de derechos de las personas adultas mayores que residen en hogares, albergues y centros diurnos. Su objetivo 4 señala la creación de marcos legales y mecanismos adecuados para la protección de los derechos de las PAM que utilizan los servicios de cuidado de largo plazo, para lo cual se señalan las siguientes recomendaciones:

- "Implementar las disposiciones legales para la apertura y el funcionamiento de los centros residenciales y la vigilancia de las condiciones de vida, derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores que residen en ellos.
- Fortalecer la capacidad gubernamental e institucional para establecer, difundir y hacer cumplir reglas y normas que deban regir a los establecimientos que ofrecen cuidados de largo plazo para las personas adultas mayores, especialmente aquellas con discapaci-

dad; para proteger sus derechos y su dignidad y evitar violaciones a los mismos.

- Capacitar al personal encargado del cumplimiento de dichas normas y de toda la normativa internacional, ratificada por los estados y supervisar su desempeño.
- Elaborar y actualizar permanentemente un registro de los establecimientos que ofrecen cuidados de largo plazo y establecer mecanismos de monitoreo en que participen instituciones del Estado, según corresponda.
- Desarrollar una estrecha colaboración multisectorial para educar a los proveedores y a los usuarios de estos servicios acerca de la calidad de los cuidados y los derechos humanos, libertades y condiciones de vida óptimas para su bienestar, con el establecimiento y difusión de mecanismos eficaces de queja que sean fácilmente accesibles para los usuarios y sus familiares.
- Fomentar la creación de redes de apoyo a los cuidadores familiares, para viabilizar la permanencia de la persona adulta mayor en el hogar y a la vez prevenir el agotamiento físico y mental del cuidador.

- Fomentar la creación de alternativas comunitarias a los cuidados de largo plazo para las personas adultas mayores." (ONU, 2003b, p. 20)

De acuerdo con últimas investigaciones realizadas en este campo (Sauma, 2011; CONAPAM, 2013c;



Jiménez y Monge, 2016; Castro y González, 2017), las personas adultas mayores residentes en hogares, albergues y centros diurnos tienen derecho a:

- La protección ante el abuso y la negligencia.
- Una atención integral.
- Mejorar su condición de vida. Participar en actividades recreativas.
- Permanecer cercanos a miembros del grupo familiar (redes familiares de apoyo).
- La modalidad de bienestar social de la institucionalización, cuando su condición de vulnerabilidad lo amerite.
- Ser considerada como una población en una posible condición de “vulnerabilidad” y no en condición de “riesgo social”.

Agregan que las personas adultas mayores beneficiadas o participantes en actividades desarrolladas por las redes locales de cuidado además de estos derechos, deben tener acceso a la:

- Participación en actividades recreativas y de participación política local.
- Permanencia en el grupo familiar. Incorporación en las organizaciones locales.

### 8.7.2. Alcances y desafíos de las OBS

- Los Hogares y Centros Diurnos han tenido un protagonismo efectivo en la creación y sostenibilidad de redes de cuidado (Castro y González, 2017, p. 335).
- Son evidentes los avances en la normativa acerca de los derechos de las personas mayores y en el desarrollo de acciones afirmativas por parte de instituciones públicas y privadas, donde se evidencia el compromiso del Estado de garantizar la calidad de vida de dicha población, pero siguen existiendo limitaciones en la cotidianidad de estas personas y el funcionamiento institucional, para el cumplimiento de lo estipulado.
- La institucionalidad pública debe analizar las formas de administrar y gerenciar los establecimientos de atención integral vinculadas a redes de cuidado, para que trasciendan la atención asistencial y promuevan los derechos de las personas (Castro y González, 2017).
- Se debe fortalecer la administración y gerencia de las organizaciones de bienestar social responsables de la atención integral de la población de 65 años y más.
- CONAPAM, como ente rector en materia de las políticas sociales, en envejecimiento y vejez, debe buscar mecanismos y desarrollar estrategias para evaluar y supervisar el papel de las organizaciones de bienestar social, por cuanto el Esta-

do costarricense ha ido perdiendo protagonismo con la privatización y tercerización de los servicios de atención a esta población. Estos mecanismos y estrategias tendrían el propósito de asegurar una atención integral, la óptima protección y promoción de los derechos de la población adulta mayor.

A la luz de estos alcances y desafíos, la literatura revisada plantea una serie de recomendaciones:

- Revisar la concepción de red local que se desarrolla desde los Hogares de atención a la persona adulta mayor, con el propósito de ampliar la cobertura, la maximización de los recursos estatales, locales y cantonales; trascender la atención asistencial hacia la promoción y protección en materia de derechos de las PAM, incluso la profesionalización de la atención y el cuidado, la tecnificación de los sistemas de información para la toma de decisiones.
- Establecimiento de estrategias de comunicación para dar a conocer los logros y desafíos, compartir las buenas prácticas y las lecciones aprendidas, que permitan la sensibilización de la persona adulta mayor, de las dirigencias locales y la sociedad en general.
- Crear mayores espacios donde se repiensen las determinantes sociales que influyen en la vulnerabilización de las personas adultas mayores, tomando como referente teórico la “vulnerabilidad social” en lugar del “riesgo social” (Castro y

González, 2017, p. 350).

- Que, en las futuras investigaciones, las sistematizaciones de experiencias y evaluaciones validen “...la percepción de las personas adultas mayores como personas conscientes de su entorno y bienestar, con capacidades críticas y reflexivas para posicionarse en la demanda de sus derechos; ya que para validar sus condiciones y medios de vida se debe trascender de las miradas externas a sus propias necesidades y demandas. Además, se presenta como una posible área de estudio, el investigar sobre la insuficiencia de la respuesta estatal en la atención de las condiciones de vulnerabilidad social de este grupo etario, así como la configuración que ésta toma desde la tercerización de los servicios, la beneficencia y la falta de apoyo político para los servicios destinados a esta población, expresado desde la ausencia de recursos estatales para la ejecución de la política vigente...” (Castro y González, 2017, p. 352)

Las organizaciones de bienestar social se han constituido en actores claves para entender la situación de las personas mayores en Costa Rica, particularmente en aquellas que se encuentran en condiciones de desventaja económica. El CONAPAM cumple un papel fundamental en la sostenibilidad de estas organizaciones, en particular desde el Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores –conocido como Red de Cuido–. El fortalecimiento de las organizaciones de bienestar social será posible a través de la coordinación entre entes privados, instituciones públicas y la comunidad, con el apoyo y supervisión de CONAPAM.



## ANEXOS

### Anexo 8.1. Costa Rica: Proyectos, programas y servicios ofrecidos por instituciones públicas. 2019

INSTITUCIÓN	DEPENDENCIA	PROGRAMAS, PROYECTOS O SERVICIOS
<b>Banco Hipotecario de la Vivienda [BANHVI]</b>	A través de entidades autorizadas del Sistema Financiero Nacional.	Bono familiar de vivienda para persona adulta mayor.
<b>Banco Popular y de Desarrollo Comunal [BPDC]</b>	Centro de Servicios Financieros (CSF) de Catedral.	Evaluación de atención al cliente adulto mayor.
<b>Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS]</b>		<p>Principales programas.</p> <p>Pensiones.</p> <p><b>Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM):</b> Garantizar a la población trabajadora y sus familias un ingreso ante circunstancias de una invalidez, vejez y muerte, sustentando su protección en los principios de la seguridad social.</p> <p><b>Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico:</b> Brindar protección económica y aseguramiento en calidad de asegurados directos del Seguro de Salud, a todos aquellos costarricenses de escasos recursos económicos que encontrándose en necesidad de amparo económico inmediato, no hayan cotizado para ninguno de los regímenes contributivos existentes, no hayan cumplido con el número de cuotas reglamentarias o plazos de espera requeridos, según lo establecen los Artículos 2 y 4, de la Ley N° 8783 Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, antes 5662, modificada según Alcance N°42, de la Gaceta N°199, del 14 de octubre del 2009.</p> <p>Prestaciones Sociales.</p>

**Programa Ciudadano de Oro:** Crear una cultura de dignificación y respeto a los adultos mayores, crear una nueva percepción hacia el adulto mayor, mejorar la calidad de vida de las personas mayores y brindar beneficios complementarios a toda la población mayor de 65 años.

**Programa Desarrollo de la Población Adulta Mayor:** Fortalecer la prestación de servicios sociales en forma eficiente y oportuna a las personas adultas mayores, mediante el desarrollo de acciones preventivas, educativas, informativas, de participación grupal, personal y comunal, que mantengan y mejoren su calidad de vida.

**Programa Estancias y Ayudas Sociales:** Fortalecer la prestación de los servicios sociales en forma oportuna y de calidad a los asegurados y pensionados cubiertos por los regímenes de IVM y RNC, con el propósito de desarrollar acciones de promoción, atención, desarrollo y bienestar integral de la población beneficiaria.

**Juegos Dorados de la Seguridad Social:** Concienciar a las personas mayores en la búsqueda de su independencia y autonomía, además promover una mejor calidad de vida, utilizando como medio idóneo la actividad física, el deporte y la recreación.

Prestaciones de Salud

Programa ampliado de inmunizaciones (Vacunación al Adulto Mayor): Vacunar a la población Adulta Mayor del país, contra enfermedades inmunoprevenibles, para contribuir el mejoramiento de su calidad de vida. (Influenza estacional, y Tos Ferina y Difteria TD).



		<p><b>Atención Integral Básica al Adulto Mayor (I Nivel de Atención):</b> Brindar herramientas conceptuales y metodológicas para la atención integral de las personas adultas mayores por el equipo de salud en el nivel primario de atención (nivel central). En el I Nivel atender integralmente a la persona adulta mayor, en forma oportuna con eficiencia y calidad, desarrollando acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud.</p> <p><b>Atención geriátrica especializada (Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología):</b> Brindar atención integral especializada a los adultos mayores, para garantizarles resultados óptimos de su salud.</p> <p>Programas Ejecutados a Nivel Regional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades socioeducativas.</li> <li>• Grupos de personas adultas mayores.</li> <li>• Atención integral de PAM a nivel domiciliar.</li> <li>• Atención social individualizada al adulto mayor.</li> <li>• Taller de cuidadores.</li> </ul>
<b>Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]</b>	Dirección Área Técnica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Construyendo Lazos de Solidaridad.</li> <li>• Programa Envejeciendo con Calidad de Vida.</li> <li>• "Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores" (Red de cuido).</li> </ul>
<b>Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONARE]</b>	Área de Extensión y Acción Social.	Subcomisión Interuniversitaria de la Persona Adulta Mayor.
<b>Federación Nacional de Jubilados y Pensionados [FENALJUPE]</b>	Subgerencia Administrativa Institucional.	<p>Capacitaciones a sus afiliados.</p> <p>Programa de Preparación para la Jubilación.</p>
<b>Instituto Costarricense de Electricidad [ICE]</b>	Asistencia Social para el Desarrollo.	Asistencia Social para el Desarrollo.
<b>Instituto Mixto de Ayuda Social [IMAS]</b>	Área de Acción Social y Administración de Instituciones de Bienestar Social.	Área de las Personas Adultas Mayores.



<b>Instituto Nacional de Aprendizaje [INA]</b>	Asesoría Desarrollo Social	Atención a la Población Adulta Mayor con Servicios de Capacitación y Formación Profesional.
<b>Instituto Nacional de la Mujer [INAMU]</b>	Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar.	Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar.
<b>Instituto Tecnológico de Costa Rica [TEC]</b>	Vicerrectoría de Investigación y Extensión.	Programa Institucional para la Persona Adulta Mayor.
<b>Junta de Protección Social [JPS]</b>	Subgerencia Área Social.	Programa de Apoyo a la Gestión y Programa de Atención a Proyectos específicos.
<b>Ministerio de Educación Pública [MEP]</b>	Departamento de Educación de Jóvenes y Adultos, de la Dirección de Desarrollo Curricular.	Acciones programáticas para la atención de las personas adultas mayores en el marco del Plan estratégico nacional 2006-2012.
<b>Ministerio de Salud</b>	Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud.	
	Unidad de Servicios de Salud de Atención directa a personas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma para la Habilitación de los Establecimientos de Atención Integral a la Personas Adultas Mayores.</li> <li>• Manual de Normas para la Acreditación de Establecimientos de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor (Centro Diurno, Albergue y Hogar).</li> </ul>
	Proceso de Gestión de Regulación de la Salud.	
<b>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [MTSS]</b>		Programa Nacional de Apoyo a la Micro y Pequeña Empresa (PRONAPYME).
<b>Universidad de Costa Rica [UCR]</b>	Vicerrectoría de Acción Social.	Programa Integral para la Persona Adulta Mayor.
	Sistema de Estudios de Posgrado.	Programa de Maestría en Gerontología.
<b>Universidad Estatal a Distancia [UNED]</b>	Escuela de Ciencias Exactas y Naturales.	Programa de Gerontología.
<b>Universidad Nacional [UNA]</b>	Centro de Estudios Generales de la Universidad Nacional [UNA].	Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor [PAIPAM].



<b>Universidad Nacional [UNA]</b>	Centro de Estudios Generales de la Universidad Nacional [UNA].	Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor [PAIPAM].
<b>Asociación Gerontológica Costarricense [AGECO]</b>		Participación y Promoción Social <ul style="list-style-type: none"><li>• Red Nacional de Clubes de Personas Mayores.</li><li>• Programa Personas Mayores Voluntarias.</li><li>• Programa Social.</li></ul>
		Programa Educando para el Envejecimiento.
		Incidencia en Políticas Públicas y Relaciones Institucionales.
		Observatorio de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores.
<b>Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano [FECRUNAPA]</b>		Capacitación y asesoría a instituciones afiliadas.

**Fuente:** Elaboración propia con base en página Web oficial de CONAPAM, consultada en noviembre de 2019; y el Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional Primer Semestre 2019 (CONAPAM, 2019).

**La edición del capítulo estuvo a cargo de:**

- Marta Picado Mesén
- Neil Amador Nájera
- Karen Masís Fernández



# CAPÍTULO 9

## Indicadores de seguimiento de la situación de la persona adulta mayor

El primer Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica incluyó 130 indicadores para darle seguimiento a la situación de la población de 65 años y más a través del tiempo. Los indicadores están basados en el Plan estratégico nacional de atención a la persona adulta mayor y en una serie de programas públicos dirigidos a este grupo etario. Estas estadísticas se calcularon para el período 2000-2007.

En el segundo informe, se actualizaron exactamente los mismos indicadores para el período 2008-2018. La serie completa de 2000-2018 se puede ensamblar con ambos informes. Vale la pena resaltar que algunos cambios en las magnitudes de los indicadores están condicionados por cambios en las metodologías de las fuentes de información. En particular, aquellos calculados a partir de las Encuestas Nacionales de Hogares de Costa Rica se ven determinados por el fin de las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples [EHPM] y el inicio del programa de Encuestas Nacionales de Hogares [ENAH] en 2010.



<b>Indicador</b>
<b>Demografía del crecimiento</b>
Número de personas de 65 años y más
Porcentaje de personas de 65 años y más
Número de personas de 60 años y más
Porcentaje de personas de 60 años y más
Número de personas de 80 años y más
Porcentaje de personas de 80 años y más
Número de personas de 85 años y más
Porcentaje de personas de 85 años y más
<b>Índice de envejecimiento</b>
Relación de dependencia de edades avanzadas
Razón de apoyo
Peso de la población de 80 años y más entre la población adulta mayor
Edad mediana de la población de 60 años y más
Edad mediana de la población de 65 años y más
Edad mediana de la población de 80 años y más
Edad mediana de la población de 85 años y más
Tasa global de fecundidad del país
Tasa de crecimiento promedio anual de la población de 65 años y más
Tasa de crecimiento promedio anual de la población de 80 años y más
Tasa de crecimiento promedio anual de la población de 85 años y más

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
271.416	281.646	292.867	304.311	316.034	327.952	341.134	355.637	371.570	389.842	409.261
6,2	6,3	6,5	6,6	6,8	7,0	7,1	7,4	7,6	7,9	8,2
391.736	407.872	425.534	444.364	465.642	487.429	511.001	536.442	562.890	590.183	618.214
8,9	9,1	9,4	9,7	10,0	10,3	10,7	11,1	11,5	11,9	12,4
60.514	63.407	66.433	69.371	71.982	74.342	76.600	78.927	81.564	84.398	87.377
1,4	1,4	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,7
26.775	28.028	29.486	31.003	32.644	34.295	35.833	37.283	38.740	40.169	41.538
0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
21,9	22,9	23,9	25,1	26,2	27,3	28,5	29,8	31,2	32,9	34,6
9,4	9,5	9,7	9,9	10,1	10,3	10,5	10,8	11,2	11,6	12,0
5,22	5,21	5,22	5,24	5,27	5,31	5,33	5,36	5,39	5,43	5,49
22,30	22,51	22,68	22,80	22,78	22,67	22,45	22,19	21,95	21,65	21,35
69	69	68	68	68	68	68	68	68	68	68
73	73	73	73	73	72	72	72	72	72	72
84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88
2,0	2,0	1,8	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,7
3,5	3,8	4,0	3,9	3,9	3,8	4,0	4,3	4,5	4,9	5,0
5,2	4,8	4,8	4,4	3,8	3,3	3,0	3,0	3,3	3,5	3,5
4,4	4,7	5,2	5,1	5,3	5,1	4,5	4,0	3,9	3,7	3,4



Indicador
Índice de masculinidad entre los adultos mayores
Índice de feminidad entre los adultos mayores
Esperanza de vida al nacer
Esperanza de vida al nacer de los hombres
Esperanza de vida al nacer de las mujeres
Esperanza de vida a los 65 años
Esperanza de vida de los hombres a los 65 años
Esperanza de vida de las mujeres a los 65 años
Migración regional de la población de 65 años y más
Migración regional de la población masculina de 65 años y más
Migración regional de la población femenina de 65 años y más
Porcentaje de adultos mayores que cambiaron de región de residencia
Migración cantonal de la población de 65 años y más
Porcentaje de adultos mayores que cambiaron de cantón de residencia
Arreglos Familiares
Hogares con adultos mayores
Porcentaje de hogares con adultos mayores
Crecimiento porcentual del número de hogares con adultos mayores



2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
88,9	89,0	89,2	89,3	89,2	89,3	89,4	89,4	89,4	89,3	89,3
112,4	112,3	112,2	112,0	112,0	112,0	111,9	111,9	111,9	112,0	112,0
79,3	79,4	79,1	79,1	79,4	79,6	79,7	79,9	80,0	80,2	80,3
76,8	76,9	76,6	76,6	76,9	77,1	77,2	77,4	77,5	77,6	77,8
81,8	82,0	81,6	81,6	81,9	82,1	82,3	82,4	82,6	82,7	82,9
19,6	19,7	19,5	19,5	19,6	19,7	19,7	19,8	19,9	19,9	20,0
18,4	18,5	18,2	18,2	18,4	18,4	18,5	18,5	18,6	18,6	18,7
20,8	21,0	20,7	20,7	20,8	20,9	21,0	21,1	21,1	21,2	21,3
-	-	-	17.844	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	8.665	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	9.179	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	18.009	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	5,8	-	-	-	-	-	-	-
240.216	256.744	277.844	285.402	316.284	345.821	346.091	340.983	364.225	396.137	414.471
19,3	20,1	21,5	21,5	23,2	25,0	24,3	23,3	24,3	26,0	26,5
4,5	6,9	8,2	2,7	10,8	9,3	0,1	-1,5	6,8	8,8	4,6



<b>Indicador</b>
Tamaño promedio de los hogares con adultos mayores
Porcentaje de hogares conformados solo por adultos mayores
Número promedio de adultos mayores en los hogares con adultos mayores
Porcentaje de hogares con adultos mayores conformados por más de una generación
Porcentaje de hogares con adultos mayores conformados por tres o más generaciones
Porcentaje de adultos mayores que viven en hogares unipersonales
Porcentaje de hogares con jefes adultos mayores
Porcentaje de hogares con jefes adultos mayores hombres
Porcentaje de hogares con jefes adultos mayores mujeres
Tamaño promedio de los hogares con jefes adultos mayores
Tamaño promedio de los hogares con jefes adultos mayores hombres
Tamaño promedio de los hogares con jefes adultos mayores mujeres
Tasa de jefatura de hogar de los adultos mayores

<b>Indicador</b>
Porcentaje de jefes mayores que viven solos
Porcentaje de jefes mayores que viven en pareja conyugal solos
Porcentaje de jefes mayores que viven en pareja conyugal y con hijos
Solteros
Casados
Porcentaje de jefes mayores que viven solamente con otros parientes que no sean hijos y que no sea cónyuge
Porcentaje de jefes mayores que viven solamente con no parientes
Nupcialidad
Porcentaje de adultos mayores casados (matrimonio legal o religioso)
Porcentaje de adultos mayores en unión consensual
Porcentaje de adultos mayores divorciados o separados
Porcentaje de adultos mayores viudos
Porcentaje de mujeres viudas en la población adulta mayor
Porcentaje de adultos mayores solteros (nunca unidos o casados)

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
3,1	3,1	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,9	2,9	2,8	2,8
3,2	3,5	3,6	3,7	3,9	4,0	4,3	7,3	8,0	8,7	8,9
1,6	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
32,5	32,7	34,2	34,3	33,1	29,7	30,2	29,0	27,2	29,3	28,0
24,2	25,4	14,5	13,6	13,8	24,7	22,5	23,2	21,2	20,1	20,5
10,3	13,4	13,0	13,2	13,2	12,5	13,8	13,8	14,3	14,4	13,9
15,9	16,1	16,9	16,8	18,3	20,0	19,2	18,6	19,7	21,7	22,0
9,9	6,7	9,6	9,3	10,1	10,8	10,5	11,0	11,4	12,7	12,3
6,9	6,4	6,6	7,5	8,2	9,2	8,6	7,6	8,3	9,0	9,8
2,8	2,8	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6	2,7	2,6
2,9	3,0	3,0	3,0	2,9	3,0	3,0	2,8	2,8	2,7	2,7
2,6	2,5	2,4	2,4	2,4	2,4	2,3	2,4	2,4	2,3	2,4
51,0	61,6	61,0	60,5	61,2	62,0	61,4	61,2	61,9	63,4	63,0

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
20,3	21,7	21,4	21,7	21,5	20,1	22,5	22,5	23,1	22,7	22,1
20,4	18,1	18,7	18,4	19,1	18,5	16,8	20,4	21,8	22,4	22,6
18,2	17,9	15,7	15,9	16,9	15,8	16,7	15,7	14,7	15,6	15,1
16,3	16,2	13,9	13,6	14,5	14,3	14,8	13,7	12,1	13,1	12,7
0,2	15,1	13,1	14,0	14,5	14,2	15,3	13,8	12,9	14,2	13,5
6,3	7,4	6,8	7,1	7,3	7,7	8,1	6,5	6,5	6,3	6,9
2,1	2,1	0,3	1,2	1,0	3,6	3,8	3,2	3,7	3,0	4,6
47,7	46,2	46,4	44,3	46,2	44,9	46,1	47,3	46,7	49,1	47,7
4,3	6,0	6,3	5,2	5,7	6,7	5,8	6,5	6,4	5,6	6,7
8,2	11,8	10,6	11,3	9,6	10,1	11,0	13,6	14,0	13,9	13,2
21,7	26,1	27,3	28,5	27,3	27,3	27,7	24,1	24,0	23,1	22,6
37,8	38,1	38,9	39,9	39,4	39,6	40,3	34,5	34,5	33,6	32,8
10,7	9,7	9,4	10,7	11,1	11,0	9,	8,5	8,9	8,4	9,7



<b>Indicador</b>
<b>Urbanización/Ruralidad</b>
Porcentaje de adultos mayores en la población urbana
Porcentaje de adultos mayores en la población rural
Porcentaje de hogares con adultos mayores en la zona urbana
Porcentaje de hogares con adultos mayores en la zona rural
<b>Educación</b>
Porcentaje de adultos mayores analfabetos
Promedio de años de estudio de los adultos mayores
Porcentaje de adultos mayores hombres sin educación
Porcentaje de adultos mayores mujeres sin educación
Porcentaje de adultos mayores con educación básica
Porcentaje de adultos mayores con educación media
Porcentaje de adultos mayores con educación superior
<b>Etnia</b>
Porcentaje de adultos mayores pertenecientes a la población indígena
Porcentaje de adultos mayores en las reservas indígenas
Porcentaje de adultos mayores indígenas que viven en las reservas

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
9,1	8,1	8,3	8,3	9,3	10,1	9,8	9,5	10,2	11,0	11,4
7,7	5,9	6,9	7,2	7,2	7,6	8,1	8,4	8,5	9,3	6,7
21,4	22,1	22,3	22,2	21,4	26,6	25,5	24,0	25,4	27,1	27,6
17,1	17,1	19,4	17,2	19,9	20,6	21,0	21,5	21,6	23,0	23,6
-	-	-	9,6	-	-	-	-	-	-	-
4,4	5,4	6,2	6,2	6,2	6,5	7,6	6,6	6,5	6,6	6,7
16,9	15,8	15,9	15,8	14,5	13,1	12,2	15,6	15,2	13,3	11,3
18,1	18,5	14,9	14,7	14,6	14,3	13,6	13,5	12,4	11,3	10,0
50,7	61,9	57,9	58,6	57,8	56,4	55,8	58,2	57,7	57,6	57,9
10,0	12,0	13,5	14,4	14,2	15,4	16,2	15,4	15,7	16,3	18,0
7,2	8,8	12,9	11,5	13,2	14,0	14,4	11,5	12,7	13,9	13,4
-	-	-	2,9	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	1,6	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-



Indicador
Participación económica
Tasa de participación en la actividad económica de los adultos mayores
Tasa de desempleo de los adultos mayores
Porcentaje de adultos mayores económicamente inactivos que están jubilados o pensionados
Porcentaje de adultos mayores económicamente inactivos que se dedican a labores del hogar
Porcentaje de adultos mayores económicamente inactivos que están discapacitados
Porcentaje de adultos mayores retirados que participan en la fuerza de trabajo
Porcentaje de adultos mayores jubilados o pensionados que no realizan actividades económicas en disposición de aceptar un trabajo remunerado
Porcentaje de adultos mayores ocupados en calidad de asalariados
Porcentaje de adultos mayores ocupados en calidad de patronos o empleadores
Porcentaje de adultos mayores ocupados en calidad de trabajadores por cuenta propia
Porcentaje de adultos mayores ocupados en calidad de trabajadores familiares no remunerados
Porcentaje de adultos mayores que trabajan en el sector público

Indicador
Porcentaje de adultos mayores que trabajan en el sector primario
Porcentaje de adultos mayores ocupados en el sector informal no agrícola de la economía
Promedio de horas de trabajo a la semana de los adultos mayores
Diferencia por sexo en el salario promedio de los adultos mayores ocupados
Razón de brecha salarial por género de los adultos mayores
Tasa de participación en la actividad económica de los adultos mayores con educación básica o sin instrucción
Tasa de participación en la actividad económica de los adultos mayores con educación media
Tasa de participación en la actividad económica de los adultos mayores con educación superior
Ingresos y pobreza
Porcentaje de adultos mayores que reciben ingresos monetarios regularmente, por cualquier concepto
Promedio de los ingresos totales mensuales recibidos por los adultos mayores (en colones corrientes)
Ingreso promedio real de los adultos mayores (Año Base=2006)

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
14,3	14,5	14,1	14,5	14,9	14,1	15,3	16,9	16,3	15,6	16,1
2,0	2,3	5,7	3,3	4,0	6,4	3,8	2,5	2,6	3,3	2,5
44,9	44,5	49,3	47,4	49,0	47,4	50,2	48,2	48,3	50,0	49,5
-	-	61,7	65,3	66,2	67,9	64,4	63,2	66,8	66,2	68,9
5,6	6,7	19,7	23,0	24,2	22,0	25,2	20,7	24,4	24,8	29,4
11,7	10,0	10,3	12,4	11,6	11,0	12,6	12,5	13,6	12,9	13,7
2,7	5,2	2,5	4,4	4,1	1,5	3,3	2,9	3,1	3,6	4,3
35,2	32,9	25,9	27,0	24,4	26,1	32,1	25,9	26,0	24,3	28,8
17,7	14,1	19,0	-	18,2	20,0	23,2	19,9	17,5	19,3	15,4
63,0	65,8	60,8	63,7	59,6	64,6	56,4	60,2	59,9	61,9	58,0
1,9	1,3	4,7	4,2	8,4	2,0	3,4	5,8	2,9	2,2	4,0
0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	23,0	23,2	20,4	22,3	20,8	22,4	20,5	20,2	21,3
-	-	60,7	-	54,1	47,2	53,6	55,0	60,3	53,8	59,0
39,8	37,7	41,9	36,5	35,6	40,2	39,1	35,8	28,7	30,6	32,0
150717	269354	233525	142194	369736	399558	337038	14364	98386	70953	97120
1,7	3,3	6,5	3,9	10,4	17,1	9,1	0,4	2,3	2,7	3,1
15,8	13,5	14,2	13,7	13,5	12,3	14,0	15,4	15,6	14,7	14,7
16,0	13,8	16,6	15,4	15,4	17,0	16,6	19,7	18,4	16,3	19,8
9,67	24,27	11,41	18,51	22,32	20,02	20,15	23,16	18,10	18,95	18,16

60,5	86,0	100,0	100,0	99,4	99,9	99,9	99,8	99,8	99,9	100,0
107.415	176.013	279.261	302.403	360026	359.505	343.229	325.398	344.853	359.751	359.811
88.363	13.3819	199.715	205.618	234.011	222.245	202.878	190.391	203.561	208.660	205.500



Indicador
Promedio de los ingresos totales mensuales de los hogares con adultos mayores
Porcentaje del ingreso total de los hogares con adultos mayores aportados por estos
Porcentaje de hogares con adultos mayores en situación de pobreza (método LP)
Porcentaje de hogares con adultos mayores en situación de pobreza (método LP), en zona urbana con respecto al total de hogares con adultos mayores
Porcentaje de hogares con adultos mayores en situación de pobreza, según el método LP zona rural con respecto al total de hogares con adultos mayores
Significación de los ingresos de los adultos mayores en la reducción de la pobreza
Seguridad Social
Porcentaje de adultos mayores cubiertos por la seguridad social
Porcentaje de adultos mayores hombres cubiertos por la seguridad social
Porcentaje de adultos mayores mujeres cubiertos por la seguridad social
Porcentaje de adultos mayores cubiertos por la seguridad social, que reciben alguna prestación no contributiva

Indicador
Valor promedio de las pensiones contributivas
Valor promedio real de las pensiones contributivas (Año base=2006)
Porcentaje de adultos mayores pensionados con pensiones contributivas insuficientes
Edad legal para jubilarse
Edad promedio de los hombres jubilados
Edad promedio de las mujeres jubiladas
Vivienda
Porcentaje de adultos mayores que residen en vivienda propia (suya o de otros miembros del hogar)
Porcentaje de hogares con jefes mayores que residen en vivienda propia (suya o de otros miembros del hogar)
Porcentaje de adultos mayores residentes en viviendas con materiales de las paredes deficientes
Porcentaje de hogares con jefes mayores residentes en viviendas con materiales de las paredes deficientes
Porcentaje de adultos mayores residentes en hogares sin servicio de agua corriente (red de agua potable) dentro de la vivienda
Porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio de agua corriente (red de agua potable) dentro de la vivienda



2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
399.773	508.147	391.998	453.343	582.927	528.272	530.547	477.524	492.629	470.400	502.839
65,2	63,5	52,1	50,8	50,3	53,6	53,1	55,9	54,7	55,6	54,7
18,4	17,7	20,4	22,8	20,0	20,0	24,6	24,1	21,0	20,9	23,8
11,0	11,3	13,1	15,9	13,5	13,6	15,8	14,8	14,6	14,7	15,5
7,4	6,5	7,3	6,9	6,5	6,4	8,9	9,3	6,4	6,3	8,3
-	-	23,7	23,3	22,5	21,9	24,3	26,4	24,9	25,3	26,3
93,7	94,0	97,3	96,6	96,6	96,7	96,3	96,8	97,3	97,3	97,4
93,0	93,0	97,1	96,2	95,4	95,8	95,5	95,7	96,8	96,3	96,8
94,3	94,8	96,5	96,8	97,5	97,3	97,0	97,8	97,8	98,2	97,9
14,4	19,3	16,2	16,9	16,2	17,1	16,9	19,8	19,8	18,1	17,7

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
171.041	-	246.191	252.856	267.690	292.418	297.206	294.076	3101.86	317.007	325.238
140.705	-	176.064	171.929	173.994	180.772	175.674	172.064	183.097	183.868	185.754
0,7	-	0,1	0,5	0,3	3,9	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
74,0	74,5	74,0	74,5	74,9	74,4	73,8	73,8	73,9	73,9	73,5
75,2	74,9	75,4	75,6	74,4	73,0	74,4	75,1	74,8	74,4	74,1
81,1	86,8	86,6	88,0	86,8	86,5	87,5	86,1	86,2	87,3	86,8
84,1	86,8	86,6	87,7	86,5	86,7	86,6	86,0	85,4	86,5	86,2
12,0	13,1	11,6	11,3	10,9	10,2	10,6	11,4	10,9	10,7	7,2
12,3	13,8	13,2	12,3	12,2	11,7	11,6	12,3	11,4	11,1	10,2
2,2	2,7	2,1	1,6	1,9	2,0	0,2	1,5	2,1	3,8	2,0
1,9	3,0	2,5	1,8	1,9	2,1	2,3	1,7	2,3	4,0	2,3



Indicador
Porcentaje de adultos mayores residentes en hogares sin servicio de electricidad
Porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio de electricidad
Porcentaje de adultos mayores residentes en hogares sin servicio sanitario (no tiene)
Porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio sanitario (no tiene)
Porcentaje de adultos mayores residentes en hogares con inodoro
Porcentaje de hogares con jefes mayores con inodoro
Porcentaje de hogares con jefes mayores en los que existe hacinamiento
Porcentaje de adultos mayores residentes en hogares con hacinamiento

Indicador
Demografía del crecimiento
Número de personas de 65 años y más
Porcentaje de personas de 65 años y más
Número de personas de 60 años y más
Porcentaje de personas de 60 años y más
Número de personas de 80 años y más
Porcentaje de personas de 80 años y más
Número de personas de 85 años y más
Porcentaje de personas de 85 años y más
Índice de envejecimiento
Relación de dependencia de edades avanzadas
Razón de apoyo
Peso de la población de 80 años y más entre la población adulta mayor

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0,7	0,7	0,5	0,4	0,3	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5
0,7	0,8	0,7	0,5	0,5	0,7	0,7	0,5	0,5	0,6
2,5	2,5	2,3	2,3	1,7	1,4	1,8	1,7	1,2	1,0
2,8	2,8	2,8	2,7	2,0	1,6	2,2	2,0	1,5	1,2
97,5	97,5	97,7	97,7	98,3	98,6	98,2	98,3	98,8	99,0
97,2	97,2	97,2	97,3	98,0	98,4	97,8	9,0	98,5	98,8
3,9	1,0	0,8	0,5	0,6	0,8	0,9	0,6	0,7	0,5
4,0	1,0	1,3	0,7	0,7	1,1	1,1	0,8	0,8	0,6

Definición de cálculo	Fuente
Población total (ambos sexos) de 65 años y más	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Relación entre la población de 65 años y más y la población total, por cien	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Población total (ambos sexos) de 60 años y más	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Relación entre la población de 60 años y más y la población total, por cien	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Población total (ambos sexos) de 80 años y más	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Relación entre la población de 80 años y más y la población total, por cien	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Población total (ambos sexos) de 85 años y más	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Relación entre la población de 85 años y más y la población total, por cien	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Relación entre la población de 65 años y más y la población menor de 15 años, por cien	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Relación entre la población de 65 años y más y la población de 15 a 64 años, por cien	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Relación entre la población de 85 años y más y la población de 50 a 64 años de edad, por cien	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Relación entre la población de 80 años y más y la población de 65 años y más, por cien	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)



Indicador
Edad mediana de la población de 60 años y más
Edad mediana de la población de 65 años y más
Edad mediana de la población de 80 años y más
Edad mediana de la población de 85 años y más
Tasa global de fecundidad del país
Tasa de crecimiento promedio anual de la población de 65 años y más
Tasa de crecimiento promedio anual de la población de 80 años y más
Índice de masculinidad entre los adultos mayores
Índice de feminidad entre los adultos mayores
Esperanza de vida al nacer
Esperanza de vida al nacer de los hombres
Esperanza de vida al nacer de las mujeres
Esperanza de vida a los 65 años
Esperanza de vida de los hombres a los 65 años
Esperanza de vida de las mujeres a los 65 años

Definición de cálculo	Fuente
Es la edad que divide a la población en dos grupos, a partir de los 60 años, del mismo tamaño, de modo que una mitad de la población es menor que esta edad y la otra es mayor	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Es la edad que divide a la población en dos grupos, a partir de los 65 años, del mismo tamaño, de modo que una mitad de la población es menor que esta edad y la otra es mayor	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Es la edad que divide a la población en dos grupos, a partir de los 80 años, del mismo tamaño, de modo que una mitad de la población es menor que esta edad y la otra es mayor	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Es la edad que divide a la población en dos grupos, a partir de los 85 años, del mismo tamaño, de modo que una mitad de la población es menor que esta edad y la otra es mayor	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Número de hijos que en promedio tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva si durante esta estuvieras expuestas a las tasas de fecundidad por edad del periodo de estudio	Publicaciones de Estadísticas Demográficas, INEC. En <a href="http://www.inec.go.cr/publicaciones?field_area_tematica_documento_tid=384">http://www.inec.go.cr/publicaciones?field_area_tematica_documento_tid=384</a>
Tasa de crecimiento anual de la población de 65 años y más	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Tasa de crecimiento anual de la población de 80 años y más	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Número de hombres de 65 años y más por cada 100 mujeres de 65 años y más	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Número de mujeres de 65 años y más por cada 100 hombres de 65 años y más	Proyecciones de población, CCP-INEC (2008)
Número promedio de años que se espera viva una cohorte de personas si se mantienen constantes las tasas de mortalidad por sexo y edad prevalecientes en el momento de su nacimiento	Tablas completas de mortalidad, INEC. En <a href="http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones">http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones</a>
Número promedio de años que se espera viva una cohorte de hombres si se mantienen constantes las tasas de mortalidad y edad prevalecientes en el momento de su nacimiento	Tablas completas de mortalidad, INEC. En <a href="http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones">http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones</a>
Número promedio de años que se espera viva una cohorte de mujeres si se mantienen constantes las tasas de mortalidad y edad prevalecientes en el momento de su nacimiento	Tablas completas de mortalidad, INEC. En <a href="http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones">http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones</a>
Número promedio de años que se espera viva una cohorte de personas a partir de los 65 años de edad si se mantienen constantes las tasas de mortalidad por sexo y edad prevalecientes en el momento de su nacimiento	Tablas completas de mortalidad, INEC. En <a href="http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones">http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones</a>
Número promedio de años que se espera viva una cohorte de hombres a partir de los 65 años de edad si se mantienen constantes las tasas de mortalidad y edad prevalecientes en el momento de su nacimiento	Tablas completas de mortalidad, INEC. En <a href="http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones">http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones</a>
Número promedio de años que se espera viva una cohorte de mujeres a partir de los 65 años de edad si se mantienen constantes las tasas de mortalidad y edad prevalecientes en el momento de su nacimiento	Tablas completas de mortalidad, INEC. En <a href="http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones">http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones</a>



<b>Indicador</b>
Migración regional de la población de 65 años y más
Migración regional de la población masculina de 65 años y más
Migración regional de la población femenina de 65 años y más
Porcentaje de adultos mayores que cambiaron de región de residencia
Migración cantonal de la población de 65 años y más
Porcentaje de adultos mayores que cambiaron de cantón de residencia
<b>Arreglos Familiares</b>
Hogares con adultos mayores
Porcentaje de hogares con adultos mayores
Crecimiento porcentual del número de hogares con adultos mayores
Tamaño promedio de los hogares con adultos mayores
Porcentaje de hogares conformados solo por adultos mayores
Número promedio de adultos mayores en los hogares con adultos mayores
Porcentaje de hogares con adultos mayores conformados por más de una generación
Porcentaje de hogares con adultos mayores conformados por tres o más generaciones
Porcentaje de adultos mayores que viven en hogares unipersonales
Porcentaje de hogares con jefes adultos mayores

Definición de cálculo	Fuente
Número de personas mayores de 65 años que cambiaron de región de residencia en los últimos dos años (respecto a los últimos cinco años en los años 2000 al 2002)	Censo de Población 2011, INEC
Número de hombres mayores de 65 años que cambiaron de región de residencia en los últimos dos años (respecto a los últimos cinco años en los años 2000 al 2002)	Censo de Población 2011, INEC
Número de mujeres mayores de 65 años que cambiaron de región de residencia en los últimos dos años (respecto a los últimos cinco años en los años 2000 al 2002)	Censo de Población 2011, INEC
Porcentaje del número de personas mayores de 65 años que cambiaron de región de residencia en los últimos dos años (respecto a los últimos cinco años en los años 2000 al 2002)	Censo de Población 2011, INEC
Número de personas mayores de 65 años que cambiaron de cantón de residencia en los últimos dos años (respecto a los últimos cinco años en los años 2000 al 2002)	Censo de Población 2011, INEC
Porcentaje del número de personas mayores de 65 años que cambiaron de cantón de residencia en los últimos dos años (respecto a los últimos cinco años en los años 2000 al 2002)	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG). INEC

Número de hogares en que residen personas adultas mayores	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG). INEC
Relación entre el número de hogares en que residen personas adultas mayores y el total de hogares, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG). INEC
Porcentaje de cambio en el número de hogares con personas adultas mayores registrados en la encuesta con respecto al número registrado el año anterior	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG). INEC
Cociente entre la suma de todos los miembros habituales de los hogares con personas adultas mayores y el total de estos hogares	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG). INEC
Relación entre el número de hogares en que residen sólo personas adultas mayores y el total de hogares, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG). INEC
Promedio de personas adultas mayores en hogares con personas adultas mayores	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG). INEC
Relación entre el número de hogares con personas adultas mayores en que hay: a) (hijos(as) o yerno/nuera) o b) nietos (as) o c) padres/suegros, del jefe y el total de hogares con personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG). INEC
Relación entre el número de hogares con personas adultas mayores en que hay: a) (hijos (as) o yerno/nuera) y (nietos (as) del jefe), o b) (hijos (as) o yerno/nuera) y (padres/suegros), o c) (nietos (as) y padres/suegros del jefe) y el total de hogares con personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores que viven en hogares unipersonales y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG). INEC
Relación entre el número de hogares cuyo jefe(a) es un adulto mayor y el total de hogares, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG). INEC



<b>Indicador</b>
<b>Porcentaje de hogares con jefes adultos mayores hombres</b>
<b>Porcentaje de hogares con jefes adultos mayores mujeres</b>
<b>Tamaño promedio de los hogares con jefes adultos mayores</b>
<b>Tamaño promedio de los hogares con jefes adultos mayores hombres</b>
<b>Tamaño promedio de los hogares con jefes adultos mayores mujeres</b>
<b>Tasa de jefatura de hogar de los adultos mayores</b>
<b>Porcentaje de jefes mayores que viven solos</b>
<b>Porcentaje de jefes mayores que viven en pareja conyugal solos</b>
<b>Porcentaje de jefes mayores que viven en pareja conyugal y con hijos</b>
<b>Solteros</b>
<b>Casados</b>
<b>Porcentaje de jefes mayores que viven solamente con otros parientes que no sean hijos y que no sea cónyuge</b>
<b>Porcentaje de jefes mayores que viven solamente con no parientes</b>



Definición de cálculo	Fuente
Relación entre el número de hogares cuyo jefe es un adulto mayor hombre y el total de hogares, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de hogares cuyo jefe es una mujer adulta mayor y el total de hogares, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Cociente entre la suma de todos los miembros habituales de los hogares con jefes mayores y el total de estos hogares	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Cociente entre la suma de todos los miembros habituales de los hogares con jefes hombres mayores y el total de estos hogares	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Cociente entre la suma de todos los miembros habituales de los hogares con jefes mujeres mayores y el total de estos hogares	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre personas adultas mayores jefes de hogar y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre los jefes mayores que viven solos y el total de jefe mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre jefes mayores que viven en pareja conyugal solos y el total de jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre jefes mayores que viven en pareja conyugal con hijos y el total de jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre jefes mayores que viven en pareja conyugal con hijos solteros y el total de jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre jefes mayores que viven en pareja conyugal con hijos casados y el total de jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre jefes mayores que viven solamente con otros parientes que no sean pareja o hijos y el total de jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre jefes mayores que viven solamente con no parientes y el total de jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC



<b>Indicador</b>
<b>Nupcialidad</b>
Porcentaje de adultos mayores casados (matrimonio legal o religioso)
Porcentaje de adultos mayores en unión consensual
Porcentaje de adultos mayores divorciados o separados
Porcentaje de adultos mayores viudos
Porcentaje de mujeres viudas en la población adulta mayor
Porcentaje de adultos mayores solteros (nunca unidos o casados)
<b>Urbanización/Ruralidad</b>
Porcentaje de adultos mayores en la población urbana
Porcentaje de adultos mayores en la población rural
Porcentaje de hogares con adultos mayores en la zona urbana
Porcentaje de hogares con adultos mayores en la zona rural
<b>Educación</b>
Porcentaje de adultos mayores analfabetos
Promedio de años de estudio de los adultos mayores
Porcentaje de adultos mayores hombres sin educación
Porcentaje de adultos mayores mujeres sin educación
Porcentaje de adultos mayores con educación básica
Porcentaje de adultos mayores con educación media
Porcentaje de adultos mayores con educación superior

Definición de cálculo	Fuente
Relación entre el número de personas adultas mayores casados y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores en unión consensual y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores divorciados o separados y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores viudos y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de mujeres viudas en la población adulta mayor y el total de mujeres adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores solteros y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores que residen en localidades urbanas y el total de población urbana, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores que residen en localidades rurales y el total de población rural, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de hogares de la zona urbana en que residen personas adultas mayores y el total de hogares en la zona urbana, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de hogares de la zona rural en que residen personas adultas mayores y el total de hogares en la zona rural, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores que no saben leer ni escribir y el total de personas adultas mayores, por cien	Censo de Población 2011, INEC
Cociente entre la suma de los años de estudio aprobados por las personas adultas mayores y el total de personas adultas mayores	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de hombres adultos mayores sin educación y el total de hombres adultos mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de mujeres adultas mayores sin educación y el total de mujeres adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores con alguna educación básica (no más de 6° grado aprobado) y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores que han aprobado no más de algún grado de la educación media (7° a 11° o 12° en la educación técnica) y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores que han aprobado algún grado de nivel superior de educación y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC



Indicador
<b>Etnia</b>
Porcentaje de adultos mayores pertenecientes a la población indígena
Porcentaje de adultos mayores en las reservas indígenas
Porcentaje de adultos mayores indígenas que viven en las reservas
<b>Participación económica</b>
Tasa de participación en la actividad económica de los adultos mayores
Tasa de desempleo de los adultos mayores
Porcentaje de adultos mayores económicamente inactivos que están jubilados o pensionados
Porcentaje de adultos mayores económicamente inactivos que se dedican a labores del hogar
Porcentaje de adultos mayores económicamente inactivos que están discapacitados
Porcentaje de adultos mayores retirados que participan en la fuerza de trabajo
Porcentaje de adultos mayores jubilados o pensionados que no realizan actividades económicas en disposición de aceptar un trabajo remunerado
Porcentaje de adultos mayores ocupados en calidad de asalariados
Porcentaje de adultos mayores ocupados en calidad de patronos o empleadores

Definición de cálculo	Fuente
Relación entre el número de personas adultas mayores que pertenecen a la población indígena y el total de personas adultas mayores, por cien	Censo de Población 2011, INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores en las reservas indígenas que pertenecen a la población indígena y el total de habitantes en las reservas indígenas, por cien	Censo de Población 2011, INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores en las reservas indígenas que pertenecen a la población indígena y viven en las reservas indígenas y el número de personas adultas mayores que pertenecen a la población indígena, por cien	Censo de Población 2011, INEC
Relación entre las personas adultas mayores económicamente activos (ocupados más desocupados) y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores desocupados y el total de personas adultas mayores económicamente activos, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores económicamente inactivos en la categoría de jubilados o pensionados y el total de personas adultas mayores económicamente inactivos, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores económicamente inactivos dedicados a labores domésticas y el total de personas adultas mayores económicamente inactivos, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores económicamente inactivos en la categoría de inválidos o recluidos y el total de personas adultas mayores económicamente inactivos, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores jubilados o pensionados que participan en actividades económicas y el total de personas adultas mayores jubilados o pensionados, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores jubilados o pensionados que desearían trabajar y están dispuestos y el total de personas adultas mayores jubilados o pensionados que no realizan actividades económicas, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores ocupados en la categoría de asalariados y el total de personas adultas mayores ocupados, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores ocupados en la categoría de patrones o empleadores y el total de personas adultas mayores ocupados, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC



<b>Indicador</b>
Porcentaje de adultos mayores ocupados en calidad de trabajadores por cuenta propia
Porcentaje de adultos mayores ocupados en calidad de trabajadores familiares no remunerados
Porcentaje de adultos mayores que trabajan en el sector público
Porcentaje de adultos mayores que trabajan en el sector primario
Porcentaje de adultos mayores ocupados en el sector informal no agrícola de la economía
Promedio de horas de trabajo a la semana de los adultos mayores
Diferencia por sexo en el salario promedio de los adultos mayores ocupados
Razón de brecha salarial por género de los adultos mayores
Tasa de participación en la actividad económica de los adultos mayores con educación básica o sin instrucción
Tasa de participación en la actividad económica de los adultos mayores con educación media
Tasa de participación en la actividad económica de los adultos mayores con educación superior

Definición de cálculo	Fuente
Relación entre las personas adultas mayores ocupados en la categoría de trabajadores por cuenta propia y el total de personas adultas mayores ocupados, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). INEC
Relación entre las personas adultas mayores ocupados en la categoría de trabajadores familiares no remunerados y el total de personas adultas mayores ocupados, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). INEC
Relación entre las personas adultas mayores asalariadas que trabajan en instituciones o empresas públicas y el total de las personas adultas mayores asalariadas, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). INEC
Relación entre las personas adultas mayores ocupadas en el sector primario de la economía (agricultura, silvicultura, caza y pesca, minas y canteras) y el total de personas adultas mayores ocupadas, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). INEC
Relación entre las personas adultas mayores ocupadas en actividades económicas del sector informal y el total de personas adultas mayores ocupadas, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). INEC
Cociente entre la suma de las horas semanales de trabajo de todas las personas adultas mayores ocupadas y el total de AM	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). INEC
Diferencia entre el salario promedio de las mujeres y el de los hombres personas adultas mayores ocupadas con ingreso conocido derivado de la ocupación principal	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). INEC
Relación entre la brecha salarial por género de las personas adultas mayores y la brecha salarial por género en la población de 20-59 años, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). INEC
Relación entre las personas adultas mayores con educación básica o sin instrucción económicamente activos y el total de personas adultas mayores con educación básica o sin instrucción, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). INEC
Relación entre las personas adultas mayores con educación media económicamente activos y el total de personas adultas mayores con educación media, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). INEC
Relación entre las personas adultas mayores con educación superior económicamente activos y el total de personas adultas mayores con educación superior, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). INEC



<b>Indicador</b>
<b>Ingresos y pobreza</b>
Porcentaje de adultos mayores que reciben ingresos monetarios regularmente, por cualquier concepto
Promedio de los ingresos totales mensuales recibidos por los adultos mayores (en colones corrientes)
Ingreso promedio real de los adultos mayores (Año Base=2006)
Promedio de los ingresos totales mensuales de los hogares con adultos mayores
Porcentaje del ingreso total de los hogares con adultos mayores aportados por estos
Porcentaje de hogares con adultos mayores en situación de pobreza (método LP)
Porcentaje de hogares con adultos mayores en situación de pobreza (método LP), en zona urbana con respecto al total de hogares con adultos mayores
Porcentaje de hogares con adultos mayores en situación de pobreza, según el método LP zona rural con respecto al total de hogares con adultos mayores
Significación de los ingresos de los adultos mayores en la reducción de la pobreza
<b>Seguridad Social</b>
Porcentaje de adultos mayores cubiertos por la seguridad social
Porcentaje de adultos mayores hombres cubiertos por la seguridad social



Definición de cálculo	Fuente
Relación entre las personas adultas mayores que tienen ingresos monetarios regulares (mensuales) y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Cociente entre la suma de los ingresos mensuales totales recibidos por las personas adultas mayores y el total de las personas adultas mayores	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Promedio de los ingresos reales mensuales recibidos por las personas adultas mayores con año base = 2006	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Cociente entre la suma de los ingresos mensuales totales de los hogares con personas adultas mayores y el total de hogares con personas adultas mayores	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Cociente entre la suma de ingresos totales mensuales de las personas adultas mayores y la suma de los ingresos mensuales de los hogares con personas adultas mayores	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el total de hogares con personas adultas mayores clasificados como pobres y el total de hogares con personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el total de hogares con personas adultas mayores clasificados como pobres (método LP) en la zona urbana y el total de hogares con personas adultas mayores en el país, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el total de hogares con personas adultas mayores clasificados como pobres (método LP) en la zona rural y el total de hogares con personas adultas mayores en el país, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Porcentaje de hogares que pasan de ser pobres a no pobres por el efecto de los ingresos de las personas adultas mayores	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores beneficiarias de la seguridad social y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de hombres adultos mayores beneficiarios de la seguridad social y el total de hombres adultos mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC



<b>Indicador</b>
Porcentaje de adultos mayores mujeres cubiertos por la seguridad social
Porcentaje de adultos mayores cubiertos por la seguridad social, que reciben alguna prestación no contributiva
Valor promedio de las pensiones contributivas
Valor promedio real de las pensiones contributivas (Año base=2006)
Porcentaje de adultos mayores pensionados con pensiones contributivas insuficientes
Edad legal para jubilarse
Edad promedio de los hombres jubilados
Edad promedio de las mujeres jubiladas
Vivienda
Porcentaje de adultos mayores que residen en vivienda propia (suya o de otros miembros del hogar)
Porcentaje de hogares con jefes mayores que residen en vivienda propia (suya o de otros miembros del hogar)
Porcentaje de adultos mayores residentes en viviendas con materiales de las paredes deficientes
Porcentaje de hogares con jefes mayores residentes en viviendas con materiales de las paredes deficientes

Definición de cálculo	Fuente
Relación entre el número de mujeres adultas mayores beneficiarias de la seguridad social y el total de mujeres adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre el número de personas adultas mayores que reciben alguna prestación no contributiva y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Cociente entre la suma de los montos de todas las pensiones y jubilaciones del sistema de seguridad social y el total de jubilados y pensionados (no incluye pensiones del régimen no contributivo)	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Cociente entre la suma de los montos reales de todas las pensiones y jubilaciones del sistema de seguridad social y el total de jubilados y pensionados (Año base = 2006) (no incluye pensiones del régimen no contributivo)	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores con ingresos por pensiones inferiores al costo de la canasta básica para una persona y el total de personas adultos mayores pensionados y jubilados, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Edad establecida por ley para la jubilación	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Edad promedio del total de hombres pensionados o jubilados	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Edad promedio del total de mujeres pensionadas o jubiladas	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores residentes en viviendas pertenecientes a algún miembro del hogar y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre los hogares con jefes mayores residentes en viviendas pertenecientes a algún miembro del hogar y el total de jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores que habitan en viviendas con paredes deficientes y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre los hogares con jefes mayores residentes en viviendas con paredes deficientes y el total de hogares con jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC



<b>Indicador</b>
<b>Porcentaje de adultos mayores residentes en hogares sin servicio de agua corriente (red de agua potable) dentro de la vivienda</b>
<b>Porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio de agua corriente (red de agua potable) dentro de la vivienda</b>
<b>Porcentaje de adultos mayores residentes en hogares sin servicio de electricidad</b>
<b>Porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio de electricidad</b>
<b>Porcentaje de adultos mayores residentes en hogares sin servicio sanitario (no tiene)</b>
<b>Porcentaje de hogares con jefes mayores sin servicio sanitario (no tiene)</b>
<b>Porcentaje de adultos mayores residentes en hogares con inodoro</b>
<b>Porcentaje de hogares con jefes mayores con inodoro</b>
<b>Porcentaje de hogares con jefes mayores en los que existe hacinamiento</b>
<b>Porcentaje de adultos mayores residentes en hogares con hacinamiento</b>

Definición de cálculo	Fuente
Relación entre los hogares con personas adultas mayores en hogares sin agua (red de agua potable) dentro de la vivienda y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre los hogares con jefes mayores en hogares sin agua (red de agua potable) dentro de la vivienda y el total de hogares con jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores residentes en hogares sin servicio de electricidad y el total de personas adultas mayores por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre los hogares con jefes mayores en hogares sin servicio de electricidad y el total de hogares con jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores residentes en hogares sin servicio sanitario y el total de personas adultas mayores por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre los hogares con jefes mayores en hogares sin servicio sanitario y el total de hogares con jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre los jefes mayores residentes en hogares con inodoro y el total de hogares con jefes mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre los hogares con jefes mayores con inodoro y el total de hogares con jefes adultos mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre los hogares con jefes mayores residentes en hogares con hacinamiento (más de 2 personas por dormitorio) y el total de jefes mayores mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC
Relación entre las personas adultas mayores residentes en hogares en que hay hacinamiento (más de 3 personas por dormitorio) y el total de personas adultas mayores, por cien	Encuesta de hogares de propósitos múltiples y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). INEC



**El cuadro final de indicadores fue elaborado por:**

- Nelson Torres

**La edición del capítulo estuvo a cargo de:**

- Gilbert Brenes
- Nelson Torres.

## BIBLIOGRAFÍA

Araya Molina, J.V., Campos Coto, J., Chinchilla Álvarez, A., Navarro Aragón, T., y Porras Méndez, N. (2015). *Política social para la población adulta mayor en Costa Rica: una análisis desde la participación política*. Memoria de seminario de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. San José, Universidad de Costa Rica.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley 19438 (2020). *Ley que Penaliza el Abandono de las Personas Adultas Mayores*.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley 7935 (1999). *Ley Integral de la Persona Adulta Mayor*.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley 8589 (2007). *Ley de Penalización de Violencia contra las Mujeres*.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley 8783. (2009). *Reforma Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N° 5662*.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley 7636 (2009). *Ley Pensión para Discapacitados con Dependientes*

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley N° 9394. (2016). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. (artículo 1° del decreto ejecutivo N° 39973 del 12 de octubre de 2016 ratificó). Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=82573&nValor3=105690&strTipM=TC&lResultado=1&nValor4=1&strSelect=sel](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=82573&nValor3=105690&strTipM=TC&lResultado=1&nValor4=1&strSelect=sel)

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley No. 7936 (1999). *Ref. Transporte Remunerado sobre Pasaje Gratuito Niños y Adulto Mayor*.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley No. 7600 (1998). *Reglamento Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad*.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley No. 9188 (2013). *Ley de Fortalecimiento del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)*.

Asamblea Nacional Constituyente de Costa Rica (1949). *Constitución Política de la República de Costa Rica*.



Asociación Gerontológica Costarricense [AGECO]. (2019). *Informe de consultas Servicio de Orientación Socio legal*. Programa de vigilancia de derechos.

Brenes-Camacho, G. (2013). Factores socio-económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos. *Ciencias Económicas (UCR)*, 31(1), 153-167.

Brenes-Camacho, G., & Rosero-Bixby, L. (2009). Differentials by socioeconomic status and institutional characteristics in preventive service utilization by older persons in Costa Rica. *Journal of aging and health*, 21(5), 730-758.

Castro, Y. y González, L. (2017). La Atención de las Necesidades y las Demandas de la Población Adulta Mayor en Vulnerabilidad Social Institucionalizada en la "Asociación Hijos de Nuestra Señora de los Desamparados Hogar Magdala (tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Centro Centroamericano de Población [CCP] (2009). *Estudio exploratorio "Condiciones de vida de las personas adultas mayores"*. Universidad de Costa Rica. Documento sin publicar.

Centro Centroamericano de Población [CCP] (2013). *Evaluación demográfica del X Censo Nacional de Población de Costa Rica 2011 y de otras fuentes de información*. San José, Costa Rica: CCP. Recuperado en: <https://ccp.ucr.ac.cr/observa/CRnacional/pdf/Evaluacion%20censo%20FINAL%20marzo%202013.pdf>

Cumbre Judicial Iberoamericana (2008). *Las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad*. Brasilia.

Cerdas, L. y Loría, A. (2012). *Cuidadores(as) familiares primarios(as) de adultos mayores: sus implicaciones y efectos en la vida de quienes asumen esta labor (tesis de licenciatura)*. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Comisión Económica para América Latina [CEPAL] (2012). *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*. Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. San José de Costa Rica, del 8 al 11 de mayo de 2012, Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21534-carta-san-jose-derechos-personas-mayores-ameri->



[ca-latina-caribe](#)

Comisión Económica para América Latina [CEPAL] (2004). *Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento*. Santiago, Chile.

Comisión Económica para América Latina [CEPAL] (2012). *Envejecimiento, solidaridad y protección social: La hora de avanzar hacia la igualdad*. En el marco de la Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento en América Latina y el Caribe. San José, 8 al 11 de mayo de 2012.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2008a). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2008*.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2009). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2009*.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2010a). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2010*.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2010b). *Red de Atención Integral Progresiva para el Cuido de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. San José, Costa Rica: CONAPAM.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2011a). *Política Nacional de Envejecimiento*. San José, Costa Rica.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2011b). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2011*.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2012a). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2012*.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2012b). *Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica*. San José, Costa Rica.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2013a). *Mitos y Estereotipos acerca del envejecimiento y la vejez*. San José, Costa Rica, pp.4-15.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2013b). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2013*.



Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2013c). *Red de Atención Progresiva para el cuidado Integral de las personas Adultas Mayores: Informe sobre implementación del programa años 2012*. San José, Costa Rica.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2014). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2014*.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2015). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2015*.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2016). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2016*.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2017a). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2017*.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2017b). *Procedimientos y criterios para la atención y el cuidado de personas de 60 años o más, agredidas y/o abandonadas y de 65 años y más, en condición de pobreza, dependencia, vulnerabilidad y abandono*. Recuperado de [https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/procedimiento\\_atencion\\_cuidado\\_60\\_mas.pdf](https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/procedimiento_atencion_cuidado_60_mas.pdf).

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2018a). *Denuncias y consultas mensuales, recibidas y tramitadas por la Unidad de Gestión Social del CONAPAM, según tipología de violencia y sexo*. Recuperado de: <https://www.conapam.go.cr/estadisticas/>

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2018b). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2018*.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2019). *Plan Operativo Institucional. Ejercicio Económico 2019*.

Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2020). *Modalidades*. En: <https://www.conapam.go.cr/modalidades/>.

Contraloría General de la República [CGR]. (2008). *Memoria Anual 2008*. San José, Costa Rica.

Contraloría General de la República [CGR]. (2009). *Memoria Anual 2009*. San José, Costa Rica.

Contraloría General de la República [CGR]. (2010). *Memoria Anual 2010*. San José, Costa Rica.

Contraloría General de la República [CGR]. (2011). *Memoria Anual 2011*. San José, Costa Rica.

Contraloría General de la República [CGR]. (2012). *Memoria Anual 2012*. San José, Costa Rica.

Contraloría General de la República [CGR]. (2013). *Memoria Anual 2013*. San José, Costa Rica.

Contraloría General de la República [CGR]. (2014). *Memoria Anual 2014*. San José, Costa Rica.

Contraloría General de la República [CGR]. (2015). *Memoria Anual 2015*. San José, Costa Rica.

Contraloría General de la República [CGR]. (2016). *Memoria Anual 2016*. San José, Costa Rica.

Contraloría General de la República [CGR]. (2017). *Memoria Anual 2017*. San José, Costa Rica.

Contraloría General de la República [CGR]. (2018). *Memoria Anual 2018*. San José, Costa Rica.

Dabove, M. I. (2016). Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 38-59.

De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (1999). Living arrangements of older adults in the Netherlands and Italy: Coresidence values and behaviour and their consequences for loneliness. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 14(1), 1-24.

Declaración de Tres Ríos. (2012). *Declaración de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe sobre Envejecimiento*. San José, Costa Rica.

Decreto Ejecutivo No. 38508-S. (2014). *Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales*. 26 de mayo de 2014.



Defensoría de los Habitantes. (2009). *Informes Anual de Labores 2008 - 2009*. Cuarto Observatorio de Derechos Humanos. La seguridad humana: una apuesta por la dignidad.

Defensoría de los Habitantes. (2010). *Informes Anual de Labores 2009 - 2010. Gestión y Políticas Públicas: Un Estado Solidario*.

Defensoría de los Habitantes. (2011). *Informe Anual de Labores 2010 - 2011*.

Defensoría de los Habitantes. (2013). *Informe Anual de Labores 2012 - 2013*.

Defensoría de los Habitantes. (2014). *Informe Anual de Labores 2013 - 2014*.

Defensoría de los Habitantes. (2015). *Informe Anual de Labores 2014 - 2015*.

Defensoría de los Habitantes. (2016). *Informe Anual de Labores 2015 - 2016*.

Defensoría de los Habitantes. (2017). *Informe Anual de Labores 2016 - 2017*.

Defensoría de los Habitantes. (2018). *Informe Anual de Labores 2017 - 2018*.

Defensoría de los Habitantes. (2019). *Informe Anual de Labores 2018 - 2019*.

Del Popolo, F. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Cepal. Serie Población y Desarrollo No.19.

Del Popolo, F., & Oyarce, A.M. (2006). Población indígena de América Latina: perfil sociodemográfico en el marco de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de las Metas del Milenio. En: Comisión Económica para América Latina [CEPAL]. *Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: Información sociodemográfica para políticas y programas públicos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, pp.3-6.

Directriz No. 025-MP (2008). *Dirigida a instituciones públicas y privadas que realicen programas, proyectos, servicios y acciones dirigidos a la población adulta mayor*

Fernández, X y Rojas, K. (2010). *Contribución del sistema educativo formal en temas de preparación para la vida y el envejecimiento exitoso: perspectiva institucional*. Universidad de Costa Rica. Informe de proyecto.

Fernández, X. y Robles, A. (Coord.) (2008). *I Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. San José, Costa Rica: s.n.

Gamboa, J., y Segura, G. (2016). *Informe de Encuesta. Percepción de las personas de 50 años y más en Costa Rica*. Instituto de Estudios Sociales en la Población (IDESPO). Disponible: <https://www.repositorio.una.ac.cr/handle/11056/14128>.

Gobierno de la República de Costa Rica. Decreto N.º 38508-S. (2019). *Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales*

Gudmundson, L. (1986). De "negro" a "blanco" en la Hispanoamérica del siglo XIX: la asimilación afroamericana en Argentina y Costa Rica. *Mesoamérica*, 7(12), 309-329

Guillén, R. (2013). *Abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores: organización institucional de su atención*. [Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social]. Universidad de Costa Rica. Disponible: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/1670/1/35294.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (1984). *VIII Censo Nacional de Población y IV de Vivienda.*, Censo 1984. Base de datos.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (1997). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 1997*. Base de datos.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2000). *IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda.*, Censo 2000. Base de datos.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2011). *X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda.*, Censo 2011. Base de datos.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2013). *Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad 1950 – 2050*. Instituto Nacional de Estadística y Censos; Centro Centroamericano de Población. -- 1 ed.-- San José, C.R. : INEC; 2013.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2018). *Encuesta Nacional de Hogares 2018*. Base de datos

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019a). *Estadísticas demográficas. 2011-2050. Proyecciones nacionales. Población total por años calendario, según sexo y grupos quinquenales de edades*. Recuperado de: <http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>



Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019b). *Defunciones. Base de datos*. En: <http://sistemas.inec.cr:8080/bincricri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=VITDEF&lang=esp> (08/01/2020).

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019c). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2018. Base de datos*.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019d). *Encuesta Nacional sobre discapacidad 2018. Base de datos*.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019e). *Encuesta Nacional sobre discapacidad 2018: Metodología*. Instituto Nacional de Estadística y Censos; Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, 1 ed. San José, C.R. : INEC.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2020). *Programa Acelerado de Datos*. En: <https://www.inec.cr/bases-de-datos-y-documentacion>. INTECO (2019). INTE/DN 05:2017. Ministerio de Salud de Costa Rica. *Habilitación de establecimientos de larga estancia para la atención integral de la persona Adulta Mayor. Requisitos*. Disponible en <https://www.inteco.org/shop/product/inte-dn-05-ministerio-de-salud-de-costarica-habilitacion-de-establecimientos-de-larga-estancia-para-la-atencion-integral-de-la-persona-adulta-mayor-requisitos-2235>

Jiménez, K., y Monge, A. (2016). *Alcances y desafíos del programa Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, en términos del abordaje a las necesidades de protección contra el abuso y la negligencia hacia la población de 65 años o más*. Tesis, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

Kornfeld-Matte, R. (2016). *Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad relativo a su misión a Costa Rica*. A/HRC/33/44/Add.1. Asamblea General Naciones Unidas.

Krause, N. (2007). *Longitudinal Study of Social Support and Meaning in Life*. *Psychology and Aging*, 22(3), 456-469.

Kumar, K., Singh, A., Kumar, S., Ram, F., Singh, A., Ram, U., Negin, J. y Kowal, P.R. (2015). *Socio-economic differentials in impoverishment effects of out-of-pocket health expenditure in China and India: evidence from WHO SAGE*. *PloS one*, 10(8), e0135051.

Lim, L.L., y Kua, E.H. (2011). *Living alone, loneliness, and psychological well-being of older persons in Singapore*. *Current gerontology and geriatrics*

research, 1-9,

Mata, A. (2012). Propuesta de necesidades de educación para la preparación para el envejecimiento. Memorando 23 de enero de 2012

Meléndez, J. (Coord.). (2014). Manual de Cuidados Generales para el Adulto Mayor Disfuncional o Dependiente. México: Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal.

Ministerio de Educación Pública [MEP]. (2016). Política Curricular: Educar para una nueva ciudadanía. MEP. San José.

Ministerio de Educación Pública [MEP]. (2017). Programas de Estudio de Educación para la Vida Cotidiana. Primer y Segundo Ciclo de Educación General Básica

Ministerio de Educación Pública [MEP]. (2018). Actualización del Plan de Estudios de Educación de Adultos en sus ofertas educativas Convencional y Emergente. MEP. San José. Recuperado de [http://www.ddc.mep.go.cr/sites/all/files/ddc\\_mep\\_go\\_cr/archivos/actualizacion\\_plan\\_estudios\\_educ\\_adultos2018.pdf](http://www.ddc.mep.go.cr/sites/all/files/ddc_mep_go_cr/archivos/actualizacion_plan_estudios_educ_adultos2018.pdf)

Ministerio de Educación Pública [MEP]-Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [CONAPAM] (2006) Orientaciones Teórico Metodológicas del Proyecto Juntos formamos un mundo mejor. Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2012). Manual de Normas para el funcionamiento de Establecimientos de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores No.29679-S. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=46801&nValor3=89001&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=46801&nValor3=89001&strTipM=TC)

Ministerio de Salud. (2018). Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020. San José, CR: Ministerio de Salud, 2018

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [MTSS] (2017). Efecto de las pensiones del Régimen No contributivo sobre mercado laboral de las personas y los ingresos por trabajo de los hogares. MTSS, Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares [FODESAF], Caja Costarricense del Seguro Social. Ministerio Público de Costa Rica (2020). Conozca cómo interponer una denuncia. Disponible en la página web: <https://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/index.php/servicios-a-la-ciudadania/como-denunciar>



(actualizado en febrero de 2020)

Montero, G. Vega, J. y Hernández, G. (2017). Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Medicina legal de Costa Rica*. 34 (1). Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00120.pdf>

Morales-Martínez (2015). El envejecimiento en Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 57(2), 74-79

Murray, C. J., Barber, R. M., Foreman, K. J., Ozgoren, A. A., Abd-Allah, F., Abera, S. F., et al. (2015). Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990–2013: quantifying the epidemiological transition. *The Lancet*, 386(10009), 2145-2191.

Ojeda, Diana. (2011). Género, naturaleza y política: los estudios sobre género y medio ambiente. HALAC. Belo Horizonte, volumen I, número 1, septiembre 2011 – febrero 2012, p. 55-73. Disponible: <https://halacsolcha.org/index.php/halac/article/view/159/154>

Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2003a). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Seguimiento Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, España (del 8 al 12 de abril 2002). Departamento de Información Pública, New York. Recuperado de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>.

Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2003b). Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago, Chile: Naciones Unidas, CEPAL.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Organización Mundial de la Salud.

Organización de Estados Americanos [OEA]. (2015). Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. Estados Unidos: OMS.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018a) Envejecimiento y Salud, 5 de febrero de 2018. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018b). Maltrato de las personas mayores. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>



Abrams, P. (1988). Sobre la dificultad de estudiar el estado. *Journal of Historical Sociology*, 1, 58-89. Disponible: [http://vip.ucaldas.edu.co/virajes/downloads/Virajes2\(2\)\\_8.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/virajes/downloads/Virajes2(2)_8.pdf)

Popkin, B. M. (2011). Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. *Proceedings of the Nutrition Society*, 70(1), 82-91.

Porrás, I. & Rodríguez, Y. (2016). La Protección de los derechos de la persona Adulta Mayor: necesidad de implementar mecanismos de protección especial ante escenarios de violencia. [Tesis para optar por el grado de Licenciatura]. Universidad de Costa Rica. Disponible: [http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/06/la\\_proteccion\\_de\\_los\\_derechos\\_de\\_la\\_persona\\_adulta\\_mayor.\\_necesidad\\_de\\_implementar\\_mecanismos\\_de\\_.pdf](http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/06/la_proteccion_de_los_derechos_de_la_persona_adulta_mayor._necesidad_de_implementar_mecanismos_de_.pdf)

Puga, D., Rosero-Bixby, L., Glaser, K., & Castro, T. (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5(1).

Putnam, L.E. (2004). La población afrocostarricense según los datos del Censo de 2000. En: Rosero-Bixby, L. (Ed.), *Costa Rica a la luz del Censo del 2000*. San José, CR: CCP, Programa Estado de la Nación, INEC. Pp.375-398.

Rahman, M. O., & Barsky, A. J. (2003). Self-reported health among older Bangladeshis: how good a health indicator is it?. *The Gerontologist*, 43(6), 856-863.

Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española*. Planeta Publishing.

Rivera, E. (2009). *La Atención Domiciliar como una Alternativa para Favorecer la Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores*. San José, Costa Rica: CONAPAM.

Rodríguez, E. (2006). *Divorcio y violencia de pareja en Costa Rica (1800-1950)*. Heredia, Costa Rica: EUNA.

Rodríguez, P. (2010). *La Atención Integral Centrada en la Persona*. Madrid, España: Informes Portal Mayores.

Rodríguez Brenes, I. y Porrás Rodríguez, Y. (2016). La protección de los derechos de la Persona Adulta Mayor: necesidad de implementar mecanis-



mos de protección especial ante escenarios de violencia. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica. Rosero-Bixby, L., Brenes Camacho, G., & Méndez Chacón, E. (2008). Obesidad, envejecimiento y mortalidad en Costa Rica. En: Peláez, E. (ed.) Sociedad y adulto mayor en América Latina : estudios sobre envejecimiento en la región. Río de Janeiro, Brasil : ALAP, 117-137.

Rowe, J. y Kahn, R. (1998). *Successful Aging*. New York: Pantheon Books.  
Sancho, M. (2004). La Protección Social a las Personas Mayores Dependientes en Francia. *Boletín sobre el Envejecimiento: Perfiles y Tendencias*, (10), 1-20.

Sauma, P. (2011). Elementos para la consolidación de la Red Nacional de Cuido de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Naciones Unidas. CEPAL. Santiago, Chile. Recuperado de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/uneclac/unpan045753.pdf>

Schkolnik, S., & Del Popolo, F. (2005). Los censos y los pueblos indígenas en América Latina: una metodología regional. *Notas de Población*, 31 (79), 101-32.

Sobrado PP; Ortega JDR; Cáceres GF; Salazar VA; Caravaca-Morera JA. (2017). Cuerpos (in)visibles: historias de interseccionalidad en las personas adultas mayores costarricenses. *Historia da enfermagem. Revista eletrônica*, 8(2):118-27. Disponible: <http://here.abennacional.org.br/here/v8/n2/a06a.pdf>

Solano, E. (2004). La población indígena en Costa Rica según el Censo 2000. En L. Rosero-Bixby (Ed.), *Costa Rica a la luz del Censo 2000*. San José, CR: CCP, Programa Estado de la Nación, INEC. Pp.341-373.

Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267.

United Nations (2019a). *World Mortality 2019. Data Booklet (ST/ESA/SER.A/436)*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division

United Nations (2019b). *World Mortality Report 2019, CD-ROM Edition - Datasets in Excel formats (POP/DB/MORT/2019)*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division

Valverde, J. (2004). Contexto y Perfil de las Instituciones de Bienestar Social para la Atención de las Personas Adultas Mayores. San José, Costa Rica: CONAPAM.

Vargas, Cristian. (2019). Análisis de la aplicación de los compromisos internacionales sobre el derecho a la seguridad social de las personas mayores entre el 2002 y el 2018 en Costa Rica: pensiones no contributivas. Tesis Magister Scientiae y título de Maestría Académica en Gerontología. San José, Universidad de Costa Rica.

XIV Cumbre Judicial Iberoamericana Brasilia (4 a 6 de Marzo de 2008). Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. Recuperado desde [http://www.aidef.org/downloads/100\\_regras\\_doc\\_integrado.pdf](http://www.aidef.org/downloads/100_regras_doc_integrado.pdf)

Yuni, J. y Urbano, C. (2016). Envejecer aprendiendo: Claves para un envejecimiento activo. Argentina: Encuentro Grupo Editor.



## ENTREVISTAS

- Fernández, J. (2019). Consulta a MSc. Johana Fernández, directora de AGE-CO, 18 de noviembre, 2019.
- Villalobos Quesada, A. (2020). Entrevista a Lic. Alexandra Villalobos Quesada, Jefa de Trabajo Social de CONAPAM, 4 de febrero 2020, CONAPAM, San José Costa Rica.

## INFORMACIÓN CUANTITATIVA PREPARADA ESPECIALMENTE PARA EL INFORME.

- Morales-Martínez, F. (2019). Recopilación de datos sobre formación en geriatría en Costa Rica.
- Solís Guevara, L. (2018). Información estadística elaborada especialmente por el Área de Estadísticas en Salud, CCSS.
- Subproceso de Estadística, Departamento de Planificación, Poder Judicial (2020). Estadísticas elaboradas especialmente para el informe.

## Siglas y Abreviaturas

AGECO	Asociación Gerontológica Costarricense
AGGIR	Autonomía Gerontológica Grupos ISO-Recursos
ALMA	Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor
APA	Subsidio Personalizado de Autonomía
ARESEP	Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos
ASCATE	Asociación Cartaginesa de Atención a Ciudadanos de la Tercera Edad
AyA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
BANHVI	Banco Hipotecario de la Vivienda
BCCR	Banco Central de Costa Rica
BPDC	Banco Popular y de Desarrollo Comunal
CAIS	Centro de Atención Integral en Salud
CC	Complicaciones
CCP	Centro Centroamericano de Población
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CECI	Centro Comunitario Inteligente
CEINAA	Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado
CENDEISS	Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CGR	Contraloría General de la República
COAVIF	Centro Operativo de Atención a la Violencia Intrafamiliar
CONAES	Comisión Nacional para el Envejecimiento Saludable
CONAPAM	Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor
CONARE	Consejo Nacional de Rectores
CRELES	Costa Rica Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable
CTP	Consejo de Transporte Público



DESAF	Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
ENADIS	Encuesta Nacional de Discapacidad
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
FECRUNAPA	Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano
FENALJUPE	Federación Nacional de Jubilados y Pensionados
FODESAF	Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares
GRDs	Grupos Relacionados de Diagnóstico
HNGG	Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes
ICE	Instituto Costarricense de Electricidad
IDESPO	Instituto de Estudios Sociales en Población
IESPAM	II Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
INTECO	Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica
IVM	Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
JPS	Junta de Protección Social
MDHIS	Ministerio de Desarrollo Humano e Integración Social
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
OBS	Organizaciones de Bienestar Social
OEA	Organización de Estados Americanos

OIJ	Organismo de Investigación Judicial
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud









## Construyamos un envejecimiento con bienestar



**UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA**

