

Ministerio de Salud de Costa Rica

Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable

Basado en el curso de vida
2022-2026



Ministerio de Salud de Costa Rica

Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable

Basado en el curso de vida
2022-2026



576.878

Ministerio de Salud. Dirección de Planificación.
Estrategia nacional para el envejecimiento saludable basado en el curso de vida. 2022-2026. Unidad de Planificación Sectorial. – San José. Costa Rica.

195 p.; 12,7 MB.

ISBN 978-9977-62-264-4

1. Envejecimiento. 2. Curso de vida. 3. Persona adulta mayor. 4. Ministerio de Salud. 5. Capacidad funcional. 6. Capacidad intrínseca. 7. Cuidados a largo plazo. 8. Ciudades y comunidades amigables con las personas adultas mayores. 9. Fragilidad. 10. Esperanza de vida

Créditos

Autoridades

Dra. Mary Denisse Munive Angermüller
Ministra de Salud

Alexei Carrillo Villegas
Viceministro de Salud

Andrea Garita Castro
Directora de la Dirección de Planificación

Mónica Gamboa Calderón
Jefa Unidad de Planificación Sectorial

Dr. Alfonso Tenorio Gnecco,
Representante OPS/OMS Costa Rica.

Equipo Técnico de elaboración de la Estrategia

Flor Murillo Rodríguez
Unidad de Planificación Sectorial

Melissa Orozco Flores
Unidad de Planificación Sectorial

Gustavo Mery Valdovinos
Asesor de Sistemas y Servicios OPS

Luis Diego Herrera López
Consultor OPS

Instituciones participantes

Organización Panamericana de la Salud

Gustavo Mery Valdovinos
Asesor de Sistemas y Servicios OPS

Cinthia Madrigal Rodríguez
Consultora

Ministerio de Salud

Dirección de Planificación

Margarita Claramunt Garro
Arelis Araya Jiménez
José Pablo Montoya Calvo
Cecilia Gamboa Cerdas
Adriana Bolaños Cruz

Dirección de Servicios de Salud

Allan Varela Rodríguez
Gloriana Mora

Dirección de Vigilancia de la Salud

Sandra Delgado Jiménez

Dirección de Investigación y Desarrollo Tecnológico

Eduviges Sancho Jiménez

Secretaría técnica de Salud Mental

Mauren Arias Gutiérrez
Sinaí Valverde Ceciliano

Equipo técnico de Gestión del Riesgo

Keylor Castro Chacón
Daisy Benítez Rodríguez

Unidad de Comunicación

Natalia Chaves Céspedes

CEN CINAI

Yesenia Williams González
Xiomara Molina Retana

Ministerio de Educación Pública

Anna Katharina Müller Castro
Alexandra Hall Fernández

Ministerio de Planificación y Política Económica

Laura Fernández Delgado
Geovanna Cerdas Ellis

Caja Costarricense del Seguro Social

Marta Eugenia Esquivel Rodríguez
Vilma García Camacho
Isabel Barrientos Calvo
Rebeca Alvarado Martín
Karla Berrocal Saborío

Instituto Nacional de las Mujeres

Adilia Caravaca Zúñiga
Kathia Brenes Herrera

Instituto Nacional de Aprendizaje

Juan Alfaro López
Zaira Correa Ruiz

Instituto Mixto de Ayuda Social

Jorleni León Marchena
Maricruz Sancho Monge

Instituto Nacional del Deporte y la Recreación

Donald Rojas Fernández
Adriana Briceño López / Sebastián Muñoz Alfaro

Universidad Nacional

Francisco González Alvarado
Alejandro Gamboa Castro
Noelia Alfaro Vargas Instituto de Estudios Sociales en Población -Programa de Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales / Rebeca Espinoza Herrera Instituto de Estudios Sociales en Población- Programa de Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales
Maribel León Fernández / Ismael Corrales Camacho (PAIPAM/ACIS)

Universidad de Costa Rica

Gustavo Gutiérrez Espeleta
Gilbert Brenes Camacho - Centro Centroamericano de Población
Carolina Gómez Mayorga / Sofía Segura Cano - Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor (PIAM)
Ileana Vargas Umaña - Escuela de Salud Pública
Norma Lau Sánchez - Escuela de Salud Pública

Consejo de la Persona Joven

Luis Antonio González Jiménez
Xiomara López Matamoros

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

Norbel Román Garita
Carlos Molina Mora

Comisión Nacional de Emergencias

Alejandro Picado Eduarte
Erica Villegas Montero

Dirección Nacional de Asociaciones de Desarrollo

Fabiola Romero Cruz
Erick Sandí Corrales

Asociación Nacional de Alcaldías e Intendencias

Jonathan Espinoza Segura

Asociación Empresarial para el Desarrollo

Olga Sauma Uribe
Erika Linares Orosco

Organización Integral a la Familia

Katia Sevilla Segura

Asociación Gerontológica Costarricense

Fabian Trejos Cascante
Andrea Dotta Brenes
Isela Corrales Mejías

Federación de Cruzada Nacional al Anciano

Álvaro Román Morales
Karina Sánchez Chinchilla

Centro de investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos

Daria Suarez Rehaag
Daniela Bolaños Torres

Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional

Carlos Arias Alvarado
Juan Pablo Muñoz Campos / Hazel Carvajal Valerio

Poder Judicial-Unidad Acceso a la Justicia

Angie Calderón Chaves
Sandra María Pereira Retana

Hogares de Larga Estancia

Ver anexo 1

Centros Diurnos

Ver anexo 1

Centro Diurno el Tejar

Carlos Eduardo Méndez Vázquez

Fotografía

José Pablo Montoya Calvo
Luis Walker Morera

Tabla de Contenidos

Siglas	10
Glosario	11
Presentación	15
I. Introducción	17
II. Antecedentes	20
2.1 Metas e hitos mundiales	21
2.1.1 Compromisos internacionales relacionados con el envejecimiento saludable	24
2.2 Metas e hitos nacionales sobre el envejecimiento saludable en Costa Rica	25
2.2.1 La Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de Vida 2018-2020	25
2.2.2 Marco legal sobre el envejecimiento y la salud en Costa Rica	26
2.2.3 Aportes institucionales previos a la formulación de la Estrategia Nacional	26
III. Cambiar las percepciones acerca de la salud y el envejecimiento	35
3.1 Mitos y estereotipos del envejecimiento	36
3.2 Los derechos de las personas mayores	39
3.3 El envejecimiento, la salud y el desarrollo	40
IV. Aspectos teóricos del envejecimiento, la salud y el funcionamiento	42
4.1 ¿Qué es el envejecimiento?	43
4.2 La salud en la vejez	43
4.3 El envejecimiento saludable	44
4.4 Un marco de salud pública para el envejecimiento saludable	46
V. Análisis de la situación del envejecimiento y la salud	49
5.1 El envejecimiento de la población	50
VI. Aspectos demográficos, proyecciones de población y el envejecimiento demográfico en Costa Rica	54
6.1 Esperanza de vida al nacer	60
6.2 Esperanza de vida saludable	61
6.3 El índice de envejecimiento	63
6.4 Acceso a atención primaria en salud	65

VII. Aspectos epidemiológicos	67
7.1 Morbilidad en las personas adultas mayores	68
7.1.1 Violencia intrafamiliar reportada desde el curso de vida	72
7.1.2 Incidencia de COVID-19 en personas adultas mayores	74
7.1.2.1 Vacunación por COVID-19	77
7.1.3 Incidencia de hipertensión arterial en personas adultas mayores	77
7.1.5 Suicidio en personas adultas mayores	78
7.1.4 Incidencia de Diabetes mellitus en personas adultas mayores	78
7.1.6 Situaciones de discapacidad en personas adultas mayores	79
7.2 Mortalidad de las personas adultas mayores	81
7.2.1 Mortalidad por hipertensión arterial en personas adultas mayores	84
7.2.2 Mortalidad por diabetes en personas adultas mayores	84
7.2.3 Accidentes de tránsito en personas adultas mayores	85
 VIII. Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026	 88
8.1 Principios orientadores y enfoques	89
8.2 Metodología	91
8.2.1 Fase de diagnóstico	91
8.2.2 Fase de formulación	92
8.2.3 Fase de seguimiento	92
8.3 Lineamientos generales	92
8.3.1 Ejes estratégicos	92
8.3.2 Objetivos generales y líneas de acción estratégicas	93
8.3.3 Acciones estratégicas	94
8.3.4 Metas e indicadores	94
8.3.5 Validación de la estrategia - proceso toma de decisiones	94
8.3.6 Sistema de seguimiento y evaluación	94
8.4 Ámbitos de actuación, ejes estratégicos y objetivos generales	94
8.4.1 Ámbito de actuación 1. Cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento	95
8.4.2 Ámbito de actuación 2. Desarrollar las comunidades fomentando las capacidades de las personas mayores	95
8.4.3 Ámbito de actuación 3. Prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas adultas mayores	95
8.4.4 Ámbito de actuación 4. Proporcionar acceso a la asistencia de largo plazo a personas adultas mayores que lo necesiten	96

8.5 Ejes estratégicos y objetivos generales	96
8.5.1 Eje estratégico 1. Compromiso multisectorial para el envejecimiento saludable basado en el curso de vida	96
8.5.2 Eje estratégico 2. Entornos saludables e inclusivos	97
8.5.3 Eje estratégico 3. Servicios de salud integrales	97
8.5.4 Eje estratégico 4. Servicios de atención integral a largo plazo	98
8.5.5 Eje estratégico 5. Investigación, desarrollo tecnológico y comunicación	99
8.6 Objetivos específicos y acciones estratégicas	100
IX. Plan de acción de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026	104
9.1 Eje Estratégico 1. Compromisos multisectoriales	105
9.2 Eje Estratégico 2. Entornos saludables e inclusivos	128
9.3 Eje Estratégico 3. Servicios de salud integrales.....	141
9.4 Eje Estratégico 4. Servicios de atención y cuidados de largo plazo.....	149
9.5 Eje estratégico 5. Investigación, desarrollo tecnológico y comunicación	154
Referencias Bibliográficas	170
Anexos	176
Anexo 1. Centros diurnos y hogares de larga estancia participantes	176
Anexo 2. Necesidades y experiencias de las personas adultas mayores para el envejecimiento saludable según consultas civiles realizadas	178

Índice de figuras

Figura 1. Personas adultas mayores también utilizan nuevas tecnologías de comunicación	37
Figura 2. Efectos del edadismo en personas adultas mayores	38
Figura 3. Envejecimiento saludable	45
Figura 4. Un marco de salud pública para el envejecimiento saludable: oportunidades para la acción pública en el curso de vida	47
Figura 5. Evolución de la población adulta mayor en Costa Rica 1982-2022	57
Figura 6. Ejes de acción de la Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable basada en el curso de vida	93

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Costa Rica: pirámide poblacional 2018 y 2022	54
Gráfico 2. Costa Rica: tasas de natalidad y mortalidad 2015-2025	55
Gráfico 3. Costa Rica: proyección poblacional por grupos de edad 2011-2050	56
Gráfico 4. Costa Rica: estimación y proyecciones poblacionales por grupos de edad 2015, 2030, 2045	58
Gráfico 5. Costa Rica: estructura poblacional 2015-2045	59
Gráfico 6. Costa Rica: esperanza de vida al nacer según sexo 2015-2025	61
Gráfico 7. Costa Rica: esperanza de vida saludable y años de vida con enfermedad o disminución de capacidades según sexo, año 2019	62
Gráfico 8. Costa Rica: brecha entre la esperanza de vida y esperanza de vida saludable 1990-2019	63
Gráfico 9. Costa Rica: índice de envejecimiento y cambio porcentual respecto al año 2000.....	64
Gráfico 10. Costa Rica: índice de envejecimiento 2000-2050	64
Gráfico 11. Costa Rica: población total atendida en el primer nivel de atención por grupo de edad, 2019	65
Gráfico 12. Costa Rica: incidencia y total de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupo de edad, 2021	73
Gráfico 13. Costa Rica: casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo en personas mayores de 65 años, 2021	74
Gráfico 14. Costa Rica: casos acumulados por COVID-19 a mayo del 2022	75
Gráfico 15. Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, según grupos de edad, período 2018-2021	79
Gráfico 16. Costa Rica: total de la población de 60 a 97 años que posee alguna discapacidad, según tipo y distribución porcentual, 2017	81
Gráfico 17. Costa Rica: ocho causas de muerte más frecuentes en personas entre 45 y 64 años para el 2021	82
Gráfico 18. Costa Rica: ocho causas de muerte más frecuentes en personas mayores de 65 años para el 2021	83
Gráfico 19. Costa Rica: mortalidad por accidente de transporte (v01.0-v89.9), por año defunción, según grupos de edad, 2018-2020	86

Índice de Recuadros

Recuadro 1. Compromisos internacionales relacionados con el envejecimiento saludable	24
Recuadro 2. Leyes, políticas y planes nacionales relacionados con el curso de vida y el envejecimiento	27
Recuadro 3. Accionar institucional relacionado con el envejecimiento saludable desde el curso de vida para el 2022	28

Índice de Tablas

Tabla 1. Costa Rica: esperanza de vida al nacer 2018- 2022	60
Tabla 2. Costa Rica: principales eventos de notificación obligatoria, según indicador y año de ocurrencia, 2018 y 2021	69
Tabla 3. Costa Rica: egresos hospitalarios por servicio de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2021	71
Tabla 4. Costa Rica: días de estancia hospitalaria por establecimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2021	72
Tabla 5. Costa Rica: datos de COVID-19, según indicador y año de ocurrencia, 2020-2022	76
Tabla 6. Costa Rica: incidencia de hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2018-2022*	77
Tabla 7. Costa Rica: incidencia de diabetes según grupo de edad por curso de vida, 2018-2022*	78
Tabla 8. Costa Rica: población de 18 años y más por situación de discapacidad según grupos de edad, 2018	80
Tabla 9. Costa Rica: ocho causas de muerte más frecuentes en personas entre 45 y 64 años	82
Tabla 10. Costa Rica, ocho causas de muerte más frecuentes para personas mayores de 65 años para el 2021	83
Tabla 11. Costa Rica: mortalidad por hipertensión (I10.X), según grupos de edad por curso de vida, 2018-2020	84
Tabla 12. Costa Rica: mortalidad por diabetes mellitus (E10 - E14), según grupos de edad por curso de vida, 2018-2020	85

Siglas



AED	Alianza Empresarial para el Desarrollo
ASCADA	Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas
ASCATE	Asociación Cartaginesa de Atención a Ciudadanos de la Tercera Edad
AGECO	Asociación Gerontológica Costarricense
ASIS	Análisis de situación de salud
CEN-CINAI	Centros de Educación y Nutrición - Centros Infantiles de Atención Integral
CCP	Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CIPAC	Centro de investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos
CRELES	Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable en Costa Rica
DINADECO	Dirección Nacional de Desarrollo Comunal
FECRUNAPA	Federación Cruzada Nacional para el Anciano
HNGG	Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y Recreación
IDESPO	Instituto de Estudios Sociales en Población
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
JUPEMA	Junta de Pensiones del Magisterio Nacional
MEP	Ministerio de Educación Pública
MS	Ministerio de Salud
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación y Política Económica
PAM	Persona adulta mayor
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
OIFA	Organización Integral a la Familia
POI	Plan Operativo Institucional
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
UCR	Universidad de Costa Rica
UCR-PIAM	Universidad de Costa Rica-Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor
UNA	Universidad Nacional
UNED	Universidad Estatal a Distancia
RECAFIS	Redes Cantonales de Actividad Física

Glosario



Actividades de la vida diaria: actividades básicas necesarias para la vida diaria, como bañarse o ducharse, vestirse, comer, acostarse o levantarse de la cama o sentarse y levantarse de una silla, ir al baño y moverse dentro de la casa.

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): actividades que facilitan la vida independiente, como usar el teléfono, tomar medicamentos, manejar dinero, comprar comestibles, preparar comida y usar un mapa.

Autocuidado: actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas, así como para participar en las decisiones sobre su salud.

Capacidad funcional: atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar. La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características medioambientales pertinentes y las interacciones entre el individuo y estas características (Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, OMS, 2015). La habilidad funcional combina la capacidad intrínseca del individuo, el entorno en el que vive una persona y cómo las personas interactúan con su entorno. La optimización

de la habilidad funcional requiere insumos de múltiples sectores y una respuesta de todo el gobierno al envejecimiento de la población, con roles y responsabilidades importantes para la salud en todas las políticas y cada una de las funciones del sistema de salud como son la rectoría, el financiamiento, la generación de recursos (capital humano y físico), la prestación de servicios y la integración de la atención de salud y social (OMS, 2021)

Capacidad intrínseca: combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona (Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, OMS, 2015). Comprende todas las capacidades físicas y mentales de las que puede valerse una persona. Entre las esferas principales se incluyen: 1. Capacidad locomotora (movimiento físico); 2. Capacidad sensorial (como visión y audición); 3. Vitalidad (energía y equilibrio); 4. Cognición y 5. Capacidad psicológica (OMS, 2021).

Curso de vida: enfoque que tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todas las etapas de la vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive.

Cuidados a largo plazo: actividades llevadas a cabo por otros para que las

personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana.

Edadismo: se refiere a la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) con respecto a los demás o a sí mismos por razón de la edad. El edadismo puede tomar diversas formas, como actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionales que perpetúan creencias estereotipadas (OMS, 2021).

Entorno: todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona, como el hogar, la comunidad y la sociedad en general; en estos lugares se encuentra una serie de factores que incluyen el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas, los sistemas y los servicios de salud y sociales (Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, OMS, 2015).

Entornos adaptados a las personas mayores: entornos (como el hogar o la comunidad) que alientan el envejecimiento saludable y activo al fomentar y mantener la capacidad intrínseca a lo largo de toda la vida y permitir una mayor capacidad funcional en una persona con determinado nivel de capacidad.

Envejecimiento saludable: consiste en desarrollar y mantener, a edades

avanzadas, la capacidad funcional que hace posible el bienestar (OMS, 2020).

Envejecimiento: a nivel biológico, es el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el tiempo. Además, se refiere a todos aquellos cambios de orden biológico, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona después de los 25-30 años y que, de forma activa, se perpetúan hasta el final de la vida (Cardona & Agudelo, 2014, p. 59).

Envejecimiento activo: proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

Esperanza de vida saludable: se utiliza, comúnmente, como sinónimo de “esperanza de vida libre de discapacidad”. Mientras la esperanza de vida al nacer sigue siendo una importante medida del envejecimiento de la población, cuánto tiempo pueden las personas esperar vivir sin discapacidad resulta especialmente importante para una población que envejece (OMS, 2013).

Fragilidad: disminución progresiva, relacionada con la edad en los sistemas fisiológicos, que causa una disminución de las reservas de capacidad intrínseca, lo que confiere una vulnerabilidad extrema a los factores estresantes y aumenta el riesgo de una serie de resultados adversos para la salud (OMS, 2015). La fragilidad puede

atenuarse o revertirse con intervenciones apropiadas (OMS, 2015).

Gerontología: estudio de los aspectos sociales, psicológicos y biológicos del envejecimiento. Es una disciplina científica que además del envejecimiento estudia la vejez.

Gestión del riesgo: es el proceso a través del cual una sociedad, o subconjuntos de una sociedad, influyen positivamente en los niveles de riesgo que sufren, o podrían sufrir, está captado en la idea o noción genérica de la “Gestión del Riesgo” o, más precisamente, la “Gestión de la Reducción del Riesgo” (Lavell, 1996).

Persona cuidadora: persona que atiende y apoya a otra persona. Este apoyo puede incluir: prestar ayuda con el cuidado personal, las tareas del hogar, la movilidad, la participación social y otras actividades importantes. También, puede contemplar ofrecer información, asesoramiento y apoyo emocional, así como participar en tareas de promoción, ayudar a tomar decisiones, alentar la ayuda mutua y colaborar en la planificación anticipada de los cuidados. Asimismo, puede ofrecer servicios de cuidados temporales o de respiro y participar en actividades para fomentar la capacidad intrínseca. Las personas cuidadoras pueden ser miembros de la familia, amigos, vecinos, voluntarios, cuidadores remunerados y profesionales de la salud.

Persona mayor: Toda persona de 65 años o más (República de Costa Rica, 1999, Ley Integral para la persona adulta mayor y su reglamento, Ley 7935).

Periodos críticos y sensibles: se define como una ventana de tiempo limitada en la que una exposición puede tener efectos adversos o protectores en el desarrollo y los resultados posteriores en cuanto a la enfermedad (OMS, 2021).

Trayectorias de vida: se refiere a un camino a lo largo de la vida que puede variar y cambiar en su dirección, grado y proporción. En el curso de vida, las trayectorias no implican una secuencia particular o una cierta velocidad, sino que combinan períodos de estabilidad con tiempos de cambio y múltiples transiciones (OMS, 2021).

Presentación

El Estado de Costa Rica ha asumido en forma responsable la atención del envejecimiento saludable y, para ello, se han realizado acciones concretas como la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable desde el Curso de Vida 2018-2020.

En la resolución A73/INF. /2 de la 73ª Asamblea Mundial de la OMS (05 de mayo 2020), las Naciones Unidas declaran la Década del Envejecimiento Saludable, que significa diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida con el apoyo y colaboración global de diversos sectores y actores interesados para promover el envejecimiento saludable.

Costa Rica, por lo tanto, ha ajustado la estrategia para un periodo del 2022 al 2026, con el fin de responder desde el ámbito social y de salud en cada etapa de la vida, para que las personas mantengan su bienestar desde el punto de vista mental, físico y espiritual, y logren llegar a la vejez con una capacidad funcional óptima.

Se presentan retos para garantizar que las personas mayores mantengan su calidad de vida y su potencial para seguir contribuyendo al desarrollo social del país y, para ello, se requiere un trabajo articulado con la institucionalidad del Estado y las comunidades. El Ministerio de Salud, como ente rector, es el responsable

de promover dicha coordinación con diferentes acciones concretas.

Esta Estrategia Nacional contribuirá a la conceptualización, a nivel país, de un modelo de promoción de salud y desarrollo integral para el envejecimiento que oriente la formulación de políticas, la participación social y la generación de entornos promotores de la salud a través de proyectos institucionales y locales, el fortalecimiento de los servicios de salud y de cuidados a largo plazo y la promoción de la investigación relacionada con los factores que promueven el envejecimiento activo y saludable.

Las instituciones tenemos el deber de garantizar los derechos de las personas de acuerdo con la aplicación de la legislación, las políticas y los planes en salud existentes en todos los niveles, procurando la participación y el involucramiento activo de las personas que habitan en cada una de las comunidades.

ALEXEI CARRILLO
VILLEGAS
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por ALEXEI CARRILLO
VILLEGAS (FIRMA)
Fecha: 2023.05.19
15:02:31 -0600'

Alexei Carrillo Villegas

Viceministro de Salud



Introducción

I. Introducción

El Artículo 21 de la Constitución Política de Costa Rica establece que es el Estado a quien le corresponde velar por la inviolabilidad de la vida humana, y es por medio de la Ley General de Salud donde se expresa que la salud de la población es un bien de interés público tutelado y le corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, proteger y mejorar la salud de la población.

En su calidad de ente rector de la producción social de la salud, el Ministerio define su misión como:

Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad (La Gaceta N.º 110, miércoles 8 de junio del 2016).

Es en cumplimiento de estos mandatos y compromisos que se presenta la Estrategia Nacional de Salud para un Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026. Tiene como base el *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*

(OMS, 2015), el marco legal y los datos demográficos y epidemiológicos del país, para plantear cinco ejes de acción con sus respectivos objetivos generales, objetivos específicos y acciones estratégicas. El plan de acción, por su parte, se compone de actividades, responsables, metas e indicadores para cada acción estratégica.

Los objetivos planteados para cada eje estratégico son:

- 1. Compromiso multisectorial.** Promover la inclusión de acciones estratégicas en las intervenciones que se desarrollan en la institucionalidad, desde una perspectiva de curso de vida y acorde con los compromisos nacionales e internacionales adquiridos en función del envejecimiento saludable.
- 2. Entornos saludables e inclusivos.** Fomentar entornos saludables e inclusivos que contribuyan al envejecimiento saludable de las personas, maximizando su capacidad intrínseca y funcional en todas las etapas de la vida.
- 3. Servicios de salud integrales.** Armonizar el sistema de salud para responder a las necesidades de las personas mayores y garantizar intervenciones clave para toda la población, desde un enfoque de curso de vida.
- 4. Sistemas de atención a largo plazo.** Gestionar que el sistema de prestación de atención a largo plazo

sea sostenible, equitativo y basado en las necesidades de las personas mayores, para que colabore en el mantenimiento de la capacidad intrínseca.

5. Investigación, desarrollo tecnológico y comunicación. Apoyar la investigación, el desarrollo tecnológico y la comunicación que potencien el envejecimiento saludable, basado en el curso de vida, para que las personas y las instituciones cuenten con recursos oportunos para la toma de decisiones.

Para la elaboración de esta Estrategia y Plan de Acción se trabajó con la Comisión Nacional de Envejecimiento Saludable (CONAES), designada oficialmente por el Ministerio de Salud, la cual está conformada por:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación Pública
- Ministerio de Cultura y Juventud
- Ministerio de Planificación y Política Económica
- Caja Costarricense del Seguro Social
- Instituto Nacional de las Mujeres
- Instituto Mixto de Ayuda Social
- Instituto Nacional de Aprendizaje
- Instituto Costarricense del Deporte y Recreación

- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
- Universidad Nacional: PAIPAM-ACIS e IDESPO-Programa de Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales
- Universidad de Costa Rica: CCP, PIAM, Escuela de Salud Pública
- Comisión Nacional de Emergencias
- Alianza Empresarial para el Desarrollo
- Asociación Nacional de Alcaldías e Intendencias
- Dirección Nacional de Desarrollo Comunal
- Asociación Gerontológica Costarricense
- Orientación Integral para la Familia
- Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano
- Centro de investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos
- Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional

Todas las instituciones y organizaciones anteriormente mencionadas han participado en la formulación de la Estrategia y Plan de Acción Nacional para el Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida y se han comprometido, además, con metas específicas y, por ende, serán responsables de su divulgación e implementación.



Antecedentes



II Antecedentes

2.1 Metas e hitos mundiales

La Región de las Américas adoptó en 2009 el Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (resolución OPS/OMS CD49.R15). Posteriormente, en 2014, una decisión de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA67[13]) pidió a la Directora General que desarrollara, en consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas, en coordinación con las oficinas regionales y con los recursos disponibles, una estrategia mundial y un plan de acción amplios sobre envejecimiento y salud.

Como un hito importante de este proceso, en 2015 se publica el *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*, que resume la situación actual, el estado del arte del conocimiento sobre la materia y una serie de acciones concretas que pueden adaptarse para ser aprovechadas en países de todos los niveles de desarrollo económico.

La 69ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial y el Plan de Acción: *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida* (Resolución WHA69.3).

La Estrategia Mundial y el Plan de Acción se establecieron como una actividad cuyo plazo culminó en 2020.

Esta fue concebida con dos objetivos: traducirse inmediatamente en medidas que maximicen la habilidad funcional de las personas de edad y llegar a todas las personas; y sentar las bases que propiciarán una década de medidas concertadas sobre el envejecimiento saludable, del 2020 al 2030. La Estrategia Mundial y el Plan de Acción ofrecieron una oportunidad para ampliar la base probatoria de lo que se puede hacer, incluida una mejor comprensión de todos los países, sobre las trayectorias de funcionamiento en la segunda mitad de la vida. Las colaboraciones y los compromisos de este período consolidarán una plataforma de acción para los 10 años subsiguientes. Los Estados Miembros, con el apoyo de otras partes interesadas, deberán asumir el compromiso de apoyar la aplicación y el seguimiento de los progresos. En 2020 se elaboró una estrategia mundial que reflejó las enseñanzas adquiridas con el fin de apuntalar la Década del envejecimiento saludable 2020-2030 (OMS, 2016).

La Década del Envejecimiento Saludable de la OMS 2020-2030 fue declarada en diciembre del año 2020. El hito pretende fomentar un envejecimiento saludable y mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y comunidades; a su vez, la década propone la necesidad de introducir cambios fundamentales no solamente en las acciones que las personas emprendan sino también en su forma de pensar acerca de la edad y el envejecimiento. Propone cuatro

ámbitos de actuación que conforman los pilares fundamentales para la promoción del envejecimiento saludable:

- Cambiar, en la población, la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.
- Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.
- Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores.
- Proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten.

En la Estrategia Mundial para el Envejecimiento Saludable propuesta por la OMS se insta a los países a:

1. Aplicar las medidas propuestas en la estrategia y el plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, adoptando un planteamiento multisectorial, en particular, mediante el establecimiento de planes nacionales o la incorporación de esas medidas en los distintos sectores gubernamentales, adaptándolas a las prioridades y contextos nacionales específicos.
2. Establecer un centro de coordinación y un área de trabajo sobre el

envejecimiento y la salud que refuercen la capacidad de los sectores gubernamentales pertinentes para integrar la dimensión del envejecimiento saludable a sus actividades, valiéndose del liderazgo, el establecimiento de lazos de asociación, la promoción y la coordinación.

3. Propiciar el apoyo y contribuir al intercambio entre los Estados Miembros, a escala mundial y regional, de las enseñanzas extraídas y de experiencias innovadoras, en particular, de medidas para mejorar la medición, el seguimiento y las investigaciones sobre el envejecimiento saludable en todos los niveles.
4. Contribuir al desarrollo de los entornos adaptados a las personas mayores, aumentando la sensibilización acerca de la autonomía y la participación de las personas de edad avanzada, mediante un planteamiento multisectorial.

Desde la declaración de la Década del Envejecimiento Saludable, ya se han propuesto iniciativas innovadoras alineadas con los cuatro ámbitos de actuación anteriormente descritos:

1. En relación con cambiar el pensamiento, sentimiento y

comportamiento de la población ante el envejecimiento y la edad avanzada: la OMS ha promovido, en colaboración con otros, una campaña mundial para combatir la discriminación por motivos de edad.

2. Para impulsar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores: la OMS apoya a las comunidades a fomentar un envejecimiento saludable mediante la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores.
3. En lo que respecta a la prestación de servicios de atención primaria y cuidados, integrados y centrados en las personas, que se adapten a las necesidades de las personas mayores, se ha impulsado el programa de la OMS sobre la Atención Integrada de las Personas Mayores (por su sigla en inglés ICOPE), donde se refleja un planteamiento de base comunitaria para reorientar los servicios sanitarios y sociales hacia un modelo de atención coordinado y más centrado en las personas, con miras a optimizar la capacidad funcional de las personas mayores.
4. Finalmente, se ha impulsado proporcionar, a las personas mayores que lo necesiten, acceso a la atención crónica cuando se produce una pérdida significativa de la capacidad

intrínseca. El objetivo en esta área es que la población adulta mayor pueda acceder a una atención crónica de calidad para mantener la capacidad funcional, disfrutar de derechos humanos básicos y vivir con dignidad.

2.1.1 Compromisos internacionales relacionados con el envejecimiento saludable

En el Recuadro 1 se presenta un listado de compromisos internacionales relacionados con el envejecimiento saludable.

Recuadro 1. Compromisos internacionales relacionados con el envejecimiento saludable

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).

- Observación general N.º 6 sobre derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Naciones Unidas, 1995).
- Observación General N.º 14 sobre el Derecho a la Salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Naciones Unidas, 2000).
- Observación general N.º 19 sobre el derecho a la seguridad social (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Naciones Unidas, 2008).

- Observación general N.º 20 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Naciones Unidas, 2009).

Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, Viena (1982).

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984)

- Observación general N.º 2, la cual estableció la protección de ciertas personas o grupos que corren mayor peligro de ser torturadas o recibir malos tratos, dentro de los que se incluye a las personas de edad (Comité contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, 2008).

Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991).

Proclamación sobre el Envejecimiento (1992).

II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid (2002).

Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002).

La Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento (2003).

Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, Brasilia (2007).

Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y Saludable (Organización Panamericana de la Salud, Resolución CD49.R15, 2008).

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Organización de las Naciones Unidas, 2009).

- Observación General N.º 27 sobre las mujeres mayores y la protección de sus derechos humanos (Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, 2010).

Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015.

Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe (2012).

Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015).

Estrategia Mundial: Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida (Resolución 69.3 Asamblea Mundial de la Salud, 2016). ategia Mundial: Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida (Resolución 69.3 Asamblea Mundial de la Salud, 2016).

Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 “Más personas activas para un mundo más sano”, OPS.

Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamiento sedentarios.

Década del envejecimiento saludable 2020-2030 y su plan de acción (OMS, 2021).

2.2 Metas e hitos nacionales sobre el envejecimiento saludable en Costa Rica

2.2.1 La Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de Vida 2018-2020

Considerando que la sociedad costarricense ha estado envejeciendo aceleradamente y que el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 contenía una meta para aumentar la esperanza de vida saludable, durante el 2016 el Ministerio de Salud convocó a un grupo de instituciones, con el apoyo de la Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), para definir la primera Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida y su respectivo plan de acción, con base en la Estrategia Mundial: Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida.

Como resultado, se elaboró un primer documento tendiente a alinear esfuerzos y trabajar activamente en un proceso de construcción que permita incidir en los factores protectores del envejecimiento y la salud, aplicando el enfoque de curso de vida. Adicionalmente y como parte del proceso de construcción de esta estrategia, se instauró la Comisión Nacional para el Envejecimiento Saludable (CONAES), con el objetivo de desarrollar y ejecutar la Estrategia Nacional sobre Envejecimiento Saludable y Curso de Vida, así como su plan de acción, a través de un proceso articulado con los diferentes actores sociales. Dicha Comisión permanece conformada por representantes de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas, además de su órgano rector, el Ministerio de Salud.

La Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el

Curso de Vida 2018-2020 contó con cinco ejes estratégicos y con 220 compromisos que sirvieron como una base para la actualización de esta estrategia.

2.2.2 Marco legal sobre el envejecimiento y la salud en Costa Rica

En el tema de envejecimiento saludable existen múltiples acciones que se realizan en diferentes instituciones; sin embargo, es necesario articular todos aquellos aspectos que corresponden al cumplimiento del marco legal en este tema. Por ello, es preciso trabajar en forma conjunta y articulada para establecer una estrategia que logre resultados a corto, mediano y largo plazo.

Costa Rica posee una clara definición del marco legal y normativo vinculado a la atención de la población desde cada una de las etapas del curso de vida, iniciando por la Constitución Política, la Ley General de Salud (Ley N.º 5395), Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 7739), la Ley General de la Persona Joven (Ley N.º 8261), así como la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley N.º 7935).

El reglamento de la Ley N.º 7935 para personas mayores define las acciones del Ministerio de Salud bajo el artículo N.º 15: a) promover el concepto de atención integral en salud para garantizar el nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional de este

grupodeedad;b)acreditarelfuncionamiento de los establecimientos y los programas de atención a las personas adultas mayores; c) velar para que la Política y Plan Nacional de Salud contengan estrategias y acciones que garanticen la atención integral en salud; d) aportar elementos técnicos para que las instituciones incluyan contenidos sobre el proceso de envejecimiento desde una perspectiva integral con enfoque de género en sus programas de capacitación.

Por otro lado, la Caja Costarricense de Seguro Social, en respuesta a la Ley Integral a la Persona Adulta Mayor (Ley 7935), oficializó por parte de la Junta Directiva en octubre del 2016 la Política Institucional para las Personas Adultas Mayores y su plan de acción alineado a esta estrategia.

A continuación, en el Recuadro 2 se presentan los instrumentos de planificación y marco jurídico del sector público del país relacionados con el curso de vida y el envejecimiento en particular.

2.2.3 Aportes institucionales previos a la formulación de la Estrategia Nacional

Las instituciones del Estado, al igual que las universidades, los gobiernos locales, las asociaciones y las ONG, realizan múltiples acciones en las comunidades a fin de contribuir a la construcción social de la salud en las diferentes etapas de vida. En el Recuadro 3, a continuación, se presentan las iniciativas identificadas.

Recuadro 2. Leyes, políticas y planes nacionales relacionados con el curso de vida y el envejecimiento

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley 9394)-2015.

Ley Integral a la Persona Adulta Mayor (Ley 7935).

Ley para la creación de albergues para las personas en situación de abandono y situación de calle, 2021 (Ley 10009).

Ley para prohibir la difusión de propaganda que degrade a la Persona Adulta Mayor, 2022 (Ley 10267).

Reforma de varias Leyes-Reconocimiento de derechos a madres y padres de crianza, 2022 (Ley 21941).

Creación la oficina de la persona adulta mayor y de personas en situación de discapacidad en las Municipalidades, 2022 (Ley 10046).

Ley de Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia, 2022. Ley 10192.

Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier” 2014-2018.

Política Nacional de Vejez y Envejecimiento 2011-2021.

Política Nacional de Sexualidad 2010-2021.

Política Nacional de Salud Mental 2012-2023.

Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física (PONADRAF) 2020-2030.

Política Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032.

Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor de la CCSS 2017.

Plan Nacional de Cuidados Paliativos y Control del Dolor 2017-2021.

Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA) 2020-2030.

Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH Costa Rica 2021-2026.

Plan de Acción del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente 2012-2016.

Plan de Acción 2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades no transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030.

Recuadro 3. Accionar institucional relacionado con el envejecimiento saludable desde el curso de vida para el 2022

Nombre de la institución	Acciones a favor del envejecimiento saludable basado en el curso de vida
Ministerio de Salud	Seguimiento a la Estrategia para el envejecimiento saludable desde el curso de vida.
	Coordinación Comisión Nacional de Envejecimiento y Salud (CONAES).
	Impulso a la iniciativa Ciudades y comunidades amigables, en coordinación con OPS, ANAI, IFAM y Fundación Yamuni Tabush.
	Impulso de la iniciativa ICOPE con OPS y el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.
	Coordinación con las distintas instituciones para trabajar en los Derechos de las Personas Mayores.
Dirección Nacional de CEN-CINAI	Proyecto Somos Familia.
	Servicio Atención Protección Infantil API.
	Proyecto Creciendo Juntos.
	Proyecto Recreando Valores.
Caja Costarricense del Seguro Social	Identificación del riesgo de la pérdida de capacidad funcional en adulto mayor en el primer nivel.
	Fortalecimiento de la atención geriátrica en la red de servicios de salud.
	Apoyo a cuidadores.
	Capacitación a funcionarios en buen trato y atención centrada en la persona adulta mayor.
Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología	Campaña SIGA: Campaña integral e interinstitucional que tiene como objetivo “Promover que la población adulta mayor costarricense realice actividades que le permita mantener y mejorar la salud física y mental, su independencia y su calidad de vida”.
	Programa de Relajación virtual.
	Proyecto Cápsulas de Oro del programa Ciudadano de Oro.
	Cursos de capacitación a cuidadores que se imparte en forma virtual.
	Escuela del Sueño, que tiene como objetivo educar a los pacientes sobre la Higiene del Sueño.
	Vacunación contra el COVID 19.

Consejo Nacional de la Persona Mayor	Línea Dorada.
	Modalidad centro diurno.
	Modalidad de red de cuidado y sus servicios.
	Programa de tertulias con entrevistas.
	Modalidad de Hogar de Larga Estancia.
	Iniciativa de cartografía de programas de vejez nacional.
	Desarrollo de Política Nacional de envejecimiento.
	Iniciativa de políticas regional de envejecimiento.
	Campaña permanente de lucha contra el abuso.
	Análisis de la ruta del abandono y factores de protección.
	Consultorios jurídicos.
	Campaña SIGA nacional.
Consejo de la Persona Joven	Programa para la inclusión de las personas jóvenes con discapacidad.
	Programa de gestión de juventudes para la paz la paz social.
	Asignación del 22.5% del presupuesto institucional para financiar los proyectos de los Comités Cantonales de la Persona Joven
Universidad de Costa Rica-PIAM-UCR	Programa educativo dirigido a personas mayores de 50 años, el cual brinda opciones de educación no formal bajo el paradigma de educación a lo largo de la vida.
	El PIAM se encuentra adscrito a la Vicerrectoría de Acción Social y cumple con las tres áreas sustantivas de la universidad: docencia, acción social e investigación, al desarrollar y apoyar actividades y proyectos académicos.

Universidad Nacional- PIAPAM / IDESPO- Programa de Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales.	Actividades socioeducativas que incorporan contenidos o actividades que fomentan el autocuidado y el pensamiento positivo sobre el proceso de envejecimiento y valoración de las personas mayores.
	Actividades conmemorativas sobre el Día contra el maltrato, abuso, marginación y negligencia contra las personas mayores.
	Actividades de información sobre los contenidos y alcances de la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
	Espacios de aprendizaje a la población mayor sobre hábitos saludables, empoderamiento y gestión del riesgo.
	Realización de investigaciones sobre diferentes temáticas asociadas al envejecimiento saludable desde el curso de vida.
	Facilitación de herramientas a diferentes grupos de población para promover el envejecimiento saludable por medio de encuentros intergeneracionales.
	Divulgación de información con los resultados de las investigaciones sobre diferentes temáticas asociadas al envejecimiento saludable desde el curso de vida, entre las vías empleadas se encuentra la elaboración de artículos científicos.
Instituto Nacional de las Mujeres	Asistencia técnica e incidencia en incorporación de la perspectiva de género en políticas y espacios interinstitucionales.
	Convenio Marco con ASOC Planeta Interno Mujeres en Transición.
	Capacitaciones en salud sexual y reproductiva, corresponsabilidad social de los cuidados y salud integral de las mujeres adultas mayores.
Instituto Costarricense del Deporte	Programa Actívate.
	Acondicionamiento físico para personas adultas mayores.
	Baile aeróbico para personas adultas mayores.
	Baile tradicional para personas adultas mayores.
	Cafecito activo para personas adultas mayores.
	Vida saludable.
	Actividad física para todas y todos.
	El Guarco en movimiento.
	Bailemos hasta brillar.
Familias guarqueñas.	

Instituto Mixto de Ayuda Social	Programa de Protección y Promoción Social.
	TM-IMAS: Política Nacional de Cuidados, en el marco de la Política Nacional de Cuidados (PNC).
	Participación en la revisión de los documentos de consulta: Lineamientos, objetivos estratégicos, objetivos específicos y el avance del Plan de Acción de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2032.
	En los beneficios individuales se han entregado a 11 468 Personas Adultas mayores beneficios por un monto total de 4, 410 ,897, 370 de colones.
	En beneficios grupales a la Asociación Pro-Ayuda al Adulto Mayor de Upala, se le giró el monto total de ¢195 890 660.
	En el Área de Administración de Instituciones de Bienestar Social, dos organizaciones se inscribieron con el carácter de bienestar social y 22 organizaciones están en trámite del carácter de IBS.
	Se generaron 53 certificaciones para diversos trámites que han solicitado las organizaciones de personas adultas mayores.
Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias	Sensibilizar y brindar información al personal sobre el tema de envejecimiento saludable desde el enfoque de curso de vida.
	Incluir en registros de afectados por emergencias y participantes del simulacro a las personas adultas mayores.
	Contenido de mensajes e imágenes en las redes sociales de la institución con perspectiva del envejecimiento desde el curso de vida.
	Atención psicosocial de las personas adultas mayores en situaciones de emergencias y desastres.
	Charlas y talleres.

Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional	Grupos de apoyo.
	Foros.
	Clubes de Ejercitadores.
	Programas de voluntariado.
	Congresos.
	Actividades culturales.
	Actividades recreativas.
	Cursos de formación en herramientas digitales y tecnológicas.
	Cursos de cuidados de personas dependientes en el hogar.
	Apoyo psicológico.
	Préstamo de equipo ortopédico.
	Cursos virtuales.
	Premiaciones para personas con aportes sociales destacados.
Apoyo a emprendimientos.	
Asociación Gerontológica Costarricense	Foro mensual de incidencia política, con el fin de visibilizar los derechos de las personas mayores y promover la defensa de estos.
	Implementación de proyectos con diversas municipalidades a lo largo del país para el desarrollo de cursos (como yoga, ejercicios bailables, estimulación mental, etc.) dirigidos hacia las personas mayores.
	Desarrollo de cursos en las tres sedes de AGECO, para personas mayores de 45 años, orientados a promover el envejecimiento activo.
	Fortalecimiento de las agrupaciones de personas mayores en las comunidades mediante el seguimiento y desarrollo de talleres de capacitación acerca del envejecimiento activo.
Centro diurno El Tejar	Programa Centro de día.
	Programa Clínica de memoria.
	Programa de capacitación para cuidadores.
	Programa de mujeres hacia el envejecimiento exitoso.
	Menú cardiosaludable.

	Actividad 300 minutos de actividad física semanal.
	Estrategias en tecnología.
	Estrategia de vivienda amigable.
	Encuentros intergeneracionales.
	Estrategia cardiofit: ejercicio multicomponente.
	Baile de género.
	Estrategia de aprendizaje presencial: talleres.
	Estrategias EVAEA: Estrategias de entorno virtual de aprendizaje en envejecimiento activo.
	Estrategia “Clínica de sueño”.
	Estrategia “Mi mayor receta”.
	Estrategia de tamizajes para la prevención de la salud: ICOPE, MocaTest, cáncer de mama.
	Curso libre para cuidadores de mayores.
	Capacitación en bienestar y envejecimiento saludable.
Asociación Empresarial para el Desarrollo	Acompañamiento y asesoría para programas de bienestar.
	Capacitaciones a empresas en Manual Preparación para la Jubilación del MTSS.
	Programa Somos Familia, en alianza con MEP, CEN-CINAI, Fundación Paniamor y P&G en educación preescolar (para docentes).
	Programa Recreando Valor con MEP, CEN-CINAI, Fundación Paniamor y Grupo CS en educación preescolar (para docentes).
	Capacitaciones a empresas sobre riesgos psicosociales y cómo abordarlos.
Organización Integral para la familia (OIFA)	Expo PAM: participación estudiantil en comunidades para dar a conocer el capital humano que se está formando y que es de la comunidad, así como brindar algunas actividades gerontológicas para otros cuidadores y las PAM.
	El Muñeco: Programa de dinamización laboral comunitaria, dando a conocer localmente a las personas cuidadoras formadas por OIFA.
	Día Nacional del Cuidador: Actividad para reconocer la labor de las personas cuidadoras de personas adultas mayores en Costa Rica.



**Cambiar las percepciones
acerca de la salud y el
envejecimiento**

III. Cambiar las percepciones acerca de la salud y el envejecimiento

3.1 Mitos y estereotipos del envejecimiento

La edad es una de las primeras características que observan las personas entre sí. Es inevitable que la mente imagine características y situaciones asociadas a las personas envejecidas al verlas; sumado a la experiencia propia de envejecer cada día, esto forma parte de la propia manera de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y al envejecimiento. El edadismo surge cuando la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas por atributos que ocasionan daño, desventaja o injusticia y menoscaban la solidaridad intergeneracional.

De acuerdo con el *Informe mundial sobre edadismo* (OMS, 2021), el este concepto se refiere a los estereotipos (pensamientos), los prejuicios (sentimientos) y la discriminación (actos) hacia las personas en función de su edad. Este puede ser institucional, interpersonal o autoinfligido. El edadismo institucional se refiere a las leyes, reglas, normas sociales, políticas y prácticas de las instituciones que restringen injustamente las oportunidades y perjudican sistemáticamente a las personas debido a su edad. El edadismo interpersonal surge en las interacciones entre dos o más personas, mientras que el edadismo autoinfligido se produce cuando

se interioriza y se vuelve en contra de la propia persona.

Esta práctica adopta diferentes formas a lo largo del curso de la vida. Por ejemplo, se podría ridiculizar a un adolescente por iniciar un movimiento político; se podría negar el empleo tanto a personas mayores como a jóvenes por causa de su edad; o es posible acusar a una persona mayor de brujería y expulsarla de su hogar y de su pueblo.

Uno de los retos para formular una respuesta integral al envejecimiento de la población es que muchas percepciones y supuestos comunes sobre las personas mayores se basan en estereotipos anticuados. Esto limita la forma en la que se conceptualizan los problemas, las preguntas que se hacen y la propia capacidad para aprovechar oportunidades innovadoras (Butler, 1980).

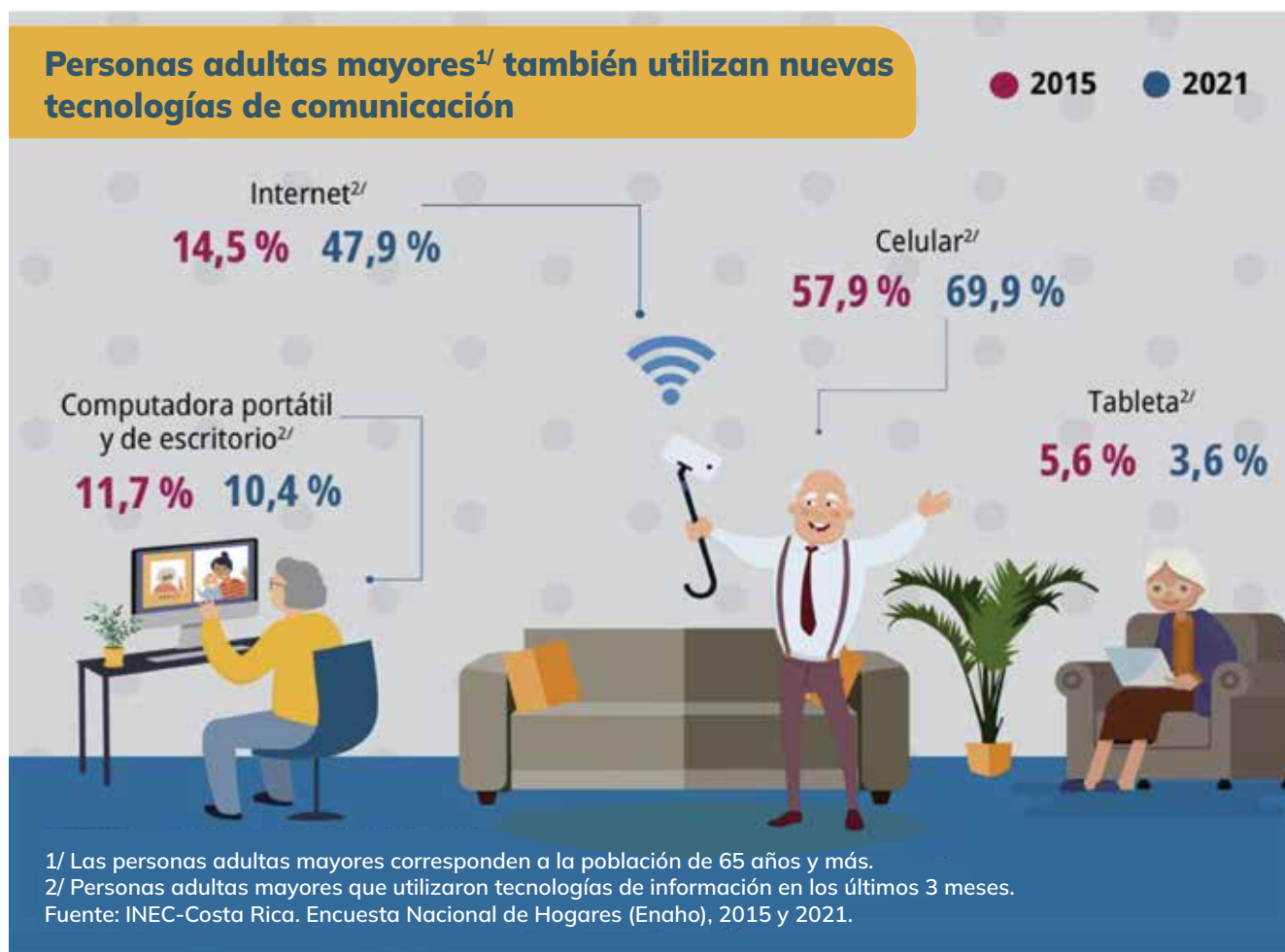
La percepción que las personas tienen con relación a las personas adultas mayores es originada cultural y socialmente a partir de patrones de crianza y modelos educativos, erradicar los mitos y estereotipos puede contribuir a una sociedad más justa para la convivencia entre generaciones.

La presencia inexorable de la enfermedad es otro mito. Existe la creencia de que, con la edad, las personas verán afectada considerablemente su cotidianeidad y limitada su forma de

vida y autonomía, como consecuencia del deterioro cognitivo, intelectual y físico a causa de las enfermedades, pensándose en la edad de las personas adultas mayores

como una etapa decadente. En este sentido, es común que se piense en las personas adultas mayores como “anticuadas” y en contra de la modernidad.

Figura 1. Personas adultas mayores también utilizan nuevas tecnologías de comunicación



Nota. Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0 [INEC, 2015; 2021]).

En algunas sociedades, incluida la costarricense, aún se percibe una discriminación asociada a diferentes elementos que crean barreras para que la sociedad acepte, respete y trate dignamente a las personas mayores.

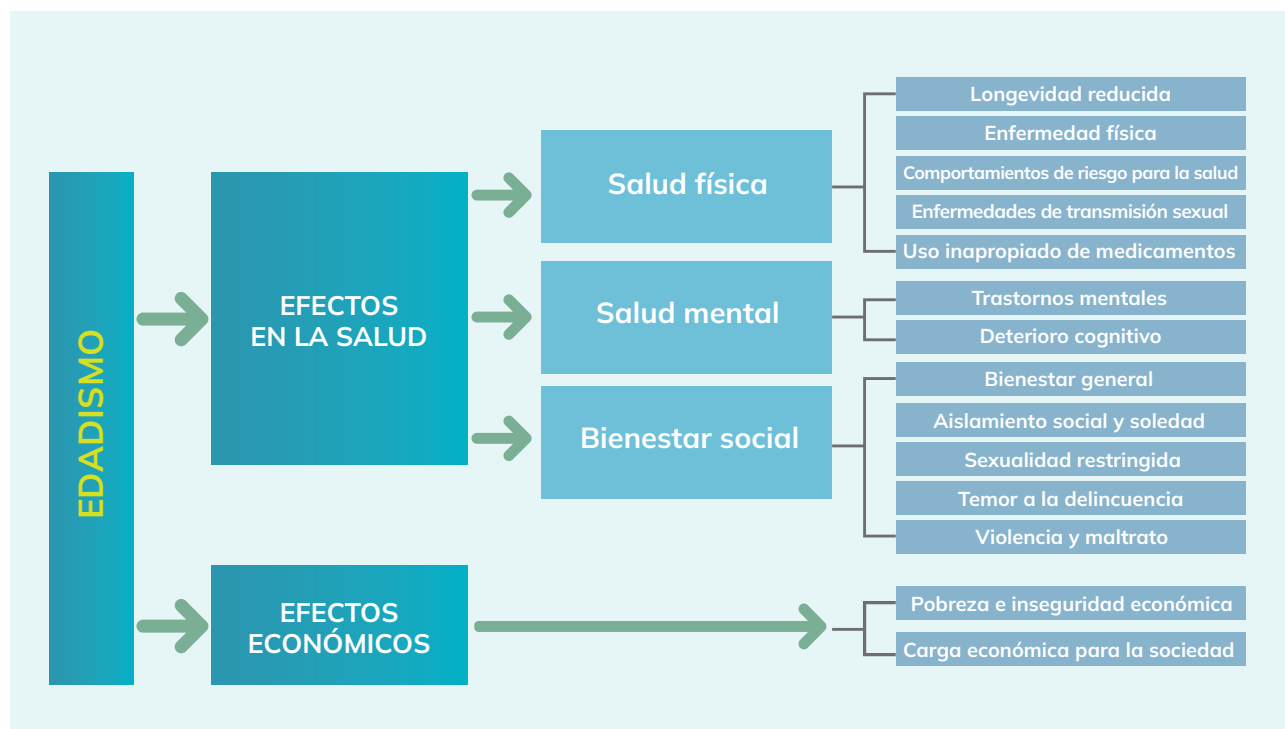
Se ha encontrado que las percepciones sobre las personas adultas mayores son multidimensionales y complejas, y están relacionadas con factores como la edad (las personas más jóvenes tienden a mostrar percepciones

más negativas sobre las mayores), y el género (las mujeres tienen percepciones más positivas que los hombres) y otras (Chasteen, 2000; Sánchez Palacios, 2004).

Esta tendencia produce una sociedad desigual y es un aspecto en el que se debe trabajar; ya que, ante los cambios sociodemográficos, estas brechas deben ser superadas, pero fundamentalmente, porque las personas adultas mayores son sujetos de derechos, que deben ser garantizados.

Erradicar la perpetuación de los mitos y estereotipos por razón de edad es fundamental, porque estos afectan la percepción que al respecto tienen los diferentes grupos poblacionales que se relacionan con las personas adultas mayores, y fomentan la violencia y el maltrato. Esto será posible en la medida que se intensifiquen los lazos intergeneracionales y que cada individuo e institución practique más estrategias para reflexionar sobre juicios de valor y la promoción de herramientas para evitarlos.

Figura 2. Efectos del edadismo en personas adultas mayores



Nota. Informe Mundial sobre Edadismo (OMS, 2021)

3.2 Los derechos de las personas mayores

Hay muchas justificaciones para destinar recursos públicos a mejorar la salud de las poblaciones de edad avanzada. La primera es el derecho humano que las personas mayores tienen al más alto nivel de salud posible. Este derecho está consagrado a nivel internacional. Sin embargo, las personas a menudo sufren estigma y discriminación, así como la violación de sus derechos a nivel individual, comunitario e institucional, simplemente debido a su edad. Un enfoque basado en los derechos para promover el envejecimiento saludable puede ayudar a superar los obstáculos legales, sociales y estructurales para la buena salud de las personas mayores y aclarar las obligaciones jurídicas de los actores estatales y no estatales de respetar, proteger y garantizar estos derechos. La salud integral es un derecho inalienable que debe, también, visualizar el acceso a los sistemas de salud garantizando un trato digno, con calidad y calidez.

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos establece que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones para que las personas puedan llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas,

condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.(Observación General N°14- Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-2000)

Por lo tanto, se requiere un amplio espectro de leyes, políticas y acciones para ayudar a crear las condiciones apropiadas que garanticen que las personas mayores puedan disfrutar del más alto nivel de salud posible (OMS, 2015).

Dentro de los Derechos Humanos de las personas mayores se debe reconocer el enfoque de género y la inclusión del derecho a la vida libre de violencia y a espacios seguros, a fin de garantizar una vida digna durante la vejez. El derecho a la justicia debe brindar las herramientas de acuerdo con la normativa vigente, para el accionar pleno de sus derechos desde los mecanismos jurídicos.

Las Personas Adultas Mayores tienen el derecho a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado; y se debe garantizar que las políticas promuevan la corresponsabilidad de los cuidados en su diversidad.

Es necesario, como parte de los procesos de desarrollo de los países, el reconocimiento y la visibilización del trabajo no remunerado y de cuidado que ejercen muchas personas adultas, en su mayoría mujeres. Este reconocimiento debe ser incluido en el sistema social y garantizar los derechos de quienes lo ejercen.

3.3 El envejecimiento, la salud y el desarrollo

La segunda razón clave para actuar en materia de envejecimiento y salud es fomentar el desarrollo sostenible. En la actualidad, la mayoría de las personas vive hasta la vejez, por lo que una proporción cada vez más grande de la población será de personas mayores. Si se quiere construir sociedades cohesivas, pacíficas, equitativas y seguras, el modelo de desarrollo deberá tener en cuenta esta transición demográfica; las iniciativas tendrán que aprovechar la contribución que las personas mayores hacen al desarrollo y, al mismo tiempo, garantizar que no se las excluya.

Las personas mayores contribuyen al desarrollo de muchas maneras, por ejemplo, en la producción de alimentos y en la crianza de las generaciones futuras. Incluirlas en los procesos de desarrollo no solo ayuda a fomentar una sociedad más equitativa, sino que probablemente refuerce el desarrollo al apoyar estas contribuciones.

Excluir a las personas mayores de estos procesos, además de socavar su bienestar y sus contribuciones, puede repercutir gravemente en el bienestar y en la productividad de otras generaciones. Por ejemplo, puede que una persona mayor no reciba tratamiento para la hipertensión arterial por falta de asistencia sanitaria accesible o asequible, lo que tal vez le ocasione un accidente

cerebrovascular. Esto no solo podría poner en peligro su futura contribución a la seguridad de la familia, sino que podría hacer necesario que otros miembros de la familia, generalmente mujeres y niñas, se hagan cargo de su atención, y entonces ellas mismas no puedan ir a trabajar o a estudiar. El descuido de las necesidades de las personas mayores tiene consecuencias para el desarrollo que se extienden mucho más allá de los individuos (OMS, 2015).

Los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS) adoptados en 2015 son una oportunidad para que los países y sus ciudadanos emprendan un nuevo camino para mejorar la vida de las personas.

Una tercera razón para actuar es el imperativo económico de adaptarse a los cambios en la estructura de la edad. De esta manera, se reducen al mínimo los gastos asociados con el envejecimiento de la población y se aumentan al máximo las múltiples contribuciones que realizan las personas mayores, mediante la participación directa en la fuerza de trabajo formal o informal, los impuestos y el consumo, las transferencias de dinero en efectivo y bienes a las generaciones más jóvenes y las numerosas prestaciones menos tangibles que hacen a sus familias y comunidades (OMS, 2015).



Aspectos teóricos del envejecimiento, la salud y el funcionamiento

IV. Aspectos teóricos del envejecimiento, la salud y el funcionamiento

A continuación, se presenta un extracto del marco conceptual del *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* del 2015 que ha servido de marco teórico tanto para la formulación de la Estrategia Nacional del 2018-2020 como a esta.

4.1 ¿Qué es el envejecimiento?

Los cambios que constituyen e influyen el envejecimiento son complejos. En el plano biológico, está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y, en general, disminuyen la capacidad del individuo. A la larga, sobreviene la muerte. Pero estos cambios no son ni lineales ni uniformes y solo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. Así, mientras que algunas personas de 70 años gozan de un buen funcionamiento físico y mental, otras tienen fragilidad o requieren apoyo considerable para satisfacer sus necesidades básicas. En parte, esto se debe a que muchos de los mecanismos del envejecimiento son aleatorios, pero también a que esos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento de la persona.

Además, la edad avanzada con frecuencia conlleva cambios

considerables más allá de las pérdidas biológicas. Se trata de cambios en las funciones y las posiciones sociales, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas. Dada esta situación, las personas adultas mayores suelen concentrarse en menos metas y actividades, pero más significativas, además de optimizar sus capacidades existentes a través de la práctica y las nuevas tecnologías, y compensar la pérdida de algunas habilidades con otras maneras de realizar las tareas. Las metas, las prioridades y preferencias motivacionales también parecen cambiar. Aunque algunos de estos cambios pueden ser el resultado de la adaptación a la pérdida, otros reflejan el desarrollo psicológico permanente en la edad avanzada que puede estar asociado con el desarrollo de nuevos roles, puntos de vista y varios contextos sociales interrelacionados. (OMS-Informe Mundial de Envejecimiento. 2015-pág.32). Estos cambios psicosociales pueden explicar por qué, en muchos entornos, la vejez puede ser un periodo de bienestar subjetivo agudizado. “Al abordar una respuesta de salud pública al envejecimiento, por lo tanto, es importante no solo considerar estrategias que contrarresten las pérdidas asociadas con la edad avanzada, sino también que refuerzan la resiliencia y el crecimiento psicosocial” (OMS, 2015).

4.2 La salud en la vejez

Durante la edad avanzada, la discapacidad y la muerte sobrevienen en gran parte debido a las pérdidas

de audición, visión y movilidad relacionadas con la edad y a las enfermedades no transmisibles, que incluyen las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia. No se trata de problemas solo de los países ricos. De hecho, la carga asociada con muchas de estas afecciones en las personas mayores es mucho mayor en los países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, la presencia de estas afecciones no dice nada sobre el impacto que pueden tener en la vida de una persona mayor. Por ejemplo, a pesar de tener una discapacidad auditiva considerable, una persona puede mantener altos niveles de funcionamiento mediante el uso de un aparato de audición.

Es simplista considerar el impacto de cada una por separado, porque el envejecimiento también se asocia con un mayor riesgo de presentar más de una afección crónica al mismo tiempo (lo que se conoce como multimorbilidad). El impacto de la multimorbilidad en el funcionamiento, la utilización de los servicios de salud y los gastos en salud, a menudo son considerablemente más altos de lo que se esperaría, por los efectos de estas afecciones por separado. Además, en la edad avanzada ocurren otros trastornos de salud que no se captan en las clasificaciones tradicionales de las enfermedades.

La complejidad de los estados de salud y funcionales que presentan las personas mayores plantea preguntas

fundamentales acerca de qué significa la salud en la vejez, la forma en la que se mide y cómo podría fomentarse. Se necesitan nuevos conceptos, definidos no solo por la presencia o la ausencia de una enfermedad, sino en términos de la repercusión que las afecciones tienen en el funcionamiento y el bienestar de una persona mayor. Las evaluaciones exhaustivas de estos estados de salud predicen considerablemente mejor la supervivencia y otros resultados, que la presencia de enfermedades en particular o incluso el grado de comorbilidad.

4.3 El envejecimiento saludable

A los efectos de determinar las formas de considerar la salud y el funcionamiento en la vejez, es preciso definir y distinguir dos conceptos importantes. El primero es la *capacidad intrínseca*, que se refiere a la combinación de todas las capacidades físicas y mentales que un individuo puede utilizar en un determinado momento. Sin embargo, la capacidad intrínseca es solo uno de los factores que determinarán lo que una persona mayor puede hacer. El otro es el entorno en el que habita y su interacción con él. El entorno ofrece una serie de recursos o plantea una serie de obstáculos que, en última instancia, determinarán si una persona con un nivel de capacidad puede hacer las cosas que siente que son importantes.

Así, aunque una persona mayor pueda tener capacidad limitada, aún podrá hacer las compras si tiene acceso a medicamentos antiinflamatorios, a un

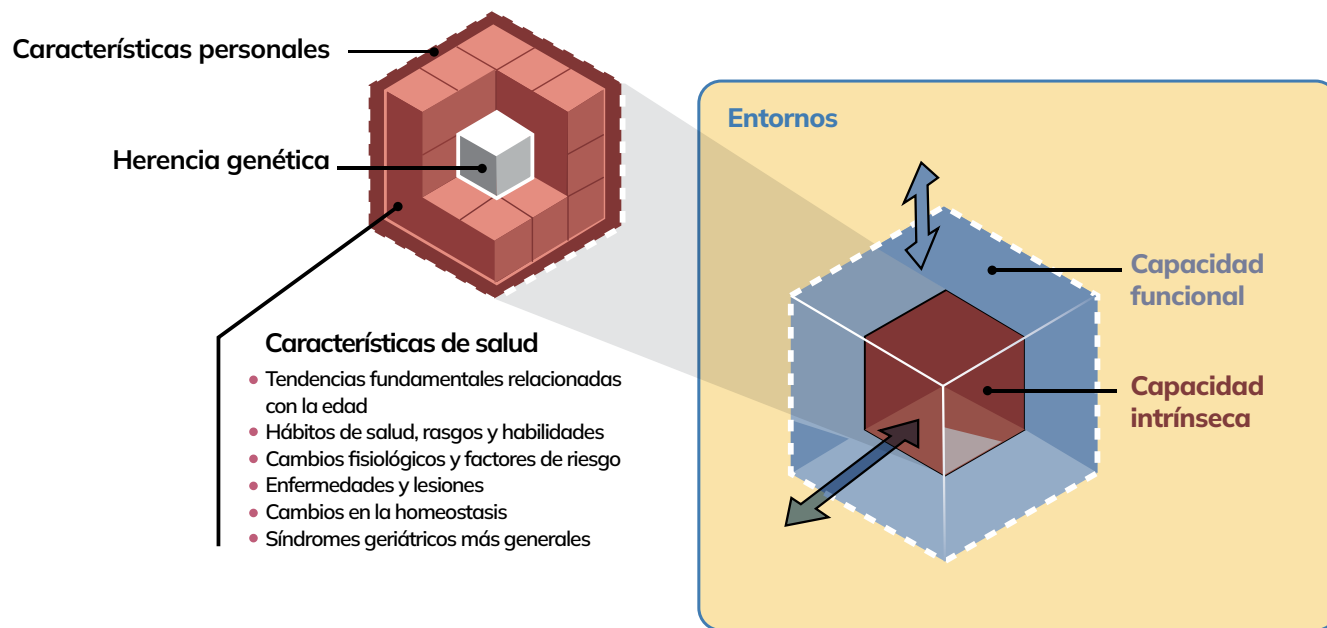
dispositivo de apoyo (como un bastón, una silla de ruedas o un scooter eléctrico) o si vive cerca de un medio de transporte asequible y accesible. Esta relación entre el individuo y el entorno en el que vive y cómo interactúan, es lo que se conoce como *capacidad funcional*, definida como los atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar. A partir de estos dos conceptos, el *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* define el envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (ver Figura 3).

Para entender el envejecimiento saludable, es fundamental tener en cuenta que ni la capacidad intrínseca

ni la capacidad funcional se mantienen constantes. Aunque ambas tienden a disminuir con la edad, las opciones de vida o las intervenciones en diferentes momentos del curso de vida determinarán el camino o la trayectoria, de cada individuo. El envejecimiento saludable es un proceso que depende de cada persona, porque su experiencia siempre puede tornarse más o menos positiva. Por ejemplo, la trayectoria de envejecimiento saludable de las personas con demencia o cardiopatía avanzada puede mejorar si tienen acceso a asistencia sanitaria asequible para optimizar su capacidad intrínseca y si viven en un entorno propicio.

También, hay que considerar los hábitos saludables como la alimentación

Figura 3. Envejecimiento saludable



Nota. *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* (OMS, 2015)

balanceada y la práctica del deporte, recreación y actividad física dentro de todo el curso de vida de las personas como factores protectores en la prevención de enfermedades cardiovasculares para lograr obtener salud en la vejez.

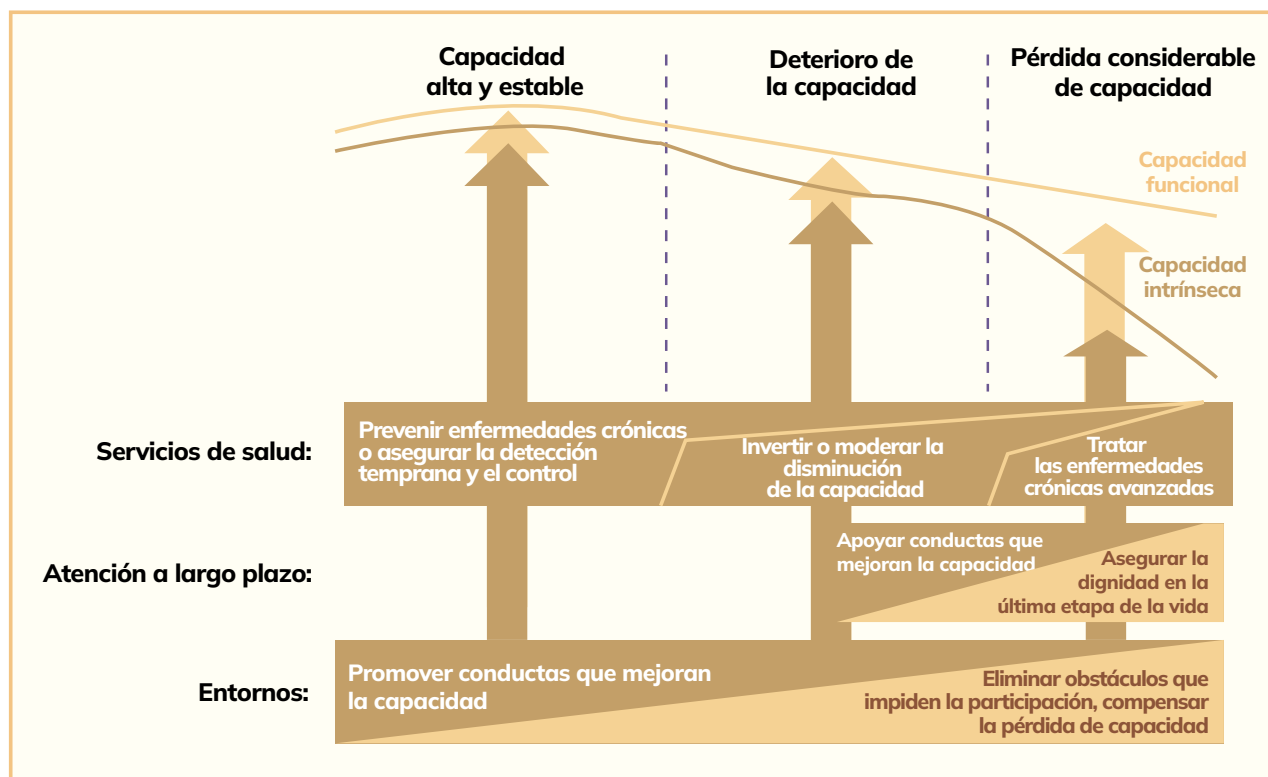
4.4 Un marco de salud pública para el envejecimiento saludable

Existen diferentes maneras de iniciar intervenciones que fomentan el envejecimiento saludable, pero todas tendrán un objetivo primordial: lograr la máxima capacidad funcional. Este objetivo se puede alcanzar de dos maneras: 1) propiciando y manteniendo la capacidad intrínseca, o bien; 2) permitiendo que alguien con una disminución de la capacidad funcional logre hacer las actividades que crea importantes.

En la Figura 4 se muestran algunas oportunidades clave para adoptar medidas que optimicen las trayectorias de capacidad funcional y capacidad intrínseca en el curso de la vida. Se identifican tres subpoblaciones diferentes de personas mayores: las que tienen capacidad relativamente alta y estable, las que tienen capacidad disminuida y las que presentan pérdidas significativas de capacidad. Estos subgrupos no son rígidos ni representan toda la vida de cada persona mayor. Sin embargo, si se abordan las necesidades de estos subgrupos, la mayoría de las personas

mayores podrían gozar de una mejor capacidad funcional. Cuatro esferas de acción prioritarias pueden ayudar a lograr este fin, a saber: a) adaptar los sistemas de salud a las poblaciones de edad que atienden actualmente, b) crear sistemas de atención a largo plazo, c) crear entornos adaptados a las personas mayores y d) mejorar la medición, el monitoreo y la comprensión sobre el envejecimiento. Otro aspecto fundamental es la formulación e implementación de políticas públicas que favorezcan, con un enfoque de curso de vida, el envejecimiento saludable.

Figura 4. Un marco de salud pública para el envejecimiento saludable: oportunidades para la acción pública en el curso de vida



Nota. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS, 2015).

Con el fin de determinar cuáles serán las acciones por realizar por las distintas instituciones públicas, la OMS sugiere prestar atención en las siguientes necesidades de las personas adultas mayores:

- Tener en cuenta la heterogeneidad de las experiencias en la vejez y asegurar la pertinencia de las estrategias para todas las personas mayores, independientemente de su estado de salud;
- Ocuparse de las inequidades que subyacen a esta diversidad;
- Evitar los estereotipos y preconceptos discriminatorios por motivos de edad;
- Empoderar a las personas mayores para que se adapten a los desafíos que enfrentan y al cambio social que acompaña el envejecimiento de la población y para que influyan en ellos;
- Tener en cuenta los entornos en los que viven las personas mayores;
- Tener en cuenta la salud desde la perspectiva de la trayectoria de funcionamiento de la persona mayor, en lugar de la enfermedad o la comorbilidad que presenta en un momento determinado de su vida.



Análisis de la situación del envejecimiento y la salud

V. Análisis de la situación del envejecimiento y la salud

5.1 El envejecimiento de la población

Según datos del Banco Mundial, en 2021 las personas de 65 años o más representaban el 9.54% de la población mundial. Este porcentaje casi se ha duplicado en las últimas seis décadas, puesto que en 1960 este no alcanzaba el 5% (Banco Mundial, 2021). En números absolutos, este grupo de edad ha pasado de 150 millones en 1960 a 747 millones en 2021. Para el año 2025, se estima que en el mundo habrá 1200 millones de personas mayores y dos de cada tres vivirán en países en desarrollo.

“Una de las razones por las que el envejecimiento se ha convertido en una cuestión política clave es que tanto la proporción, como el número absoluto de personas mayores, están aumentando de forma notable en las poblaciones de todo el mundo. En la actualidad, solo un país tiene una proporción superior al 30%: Japón. Sin embargo, en la segunda mitad del siglo, muchos países tendrán una proporción similar” (OMS, 2015).

Por esta razón, la OMS (2015) plantea ciertos aspectos a considerar sobre cómo estos cambios influyen en las personas adultas mayores y en el envejecimiento de la población en general. Para algunos mayores, particularmente aquellos que tienen conocimientos y habilidades

deseables y flexibilidad financiera, estos cambios crean nuevas oportunidades. Mientras que, para otros, estos cambios suprimen las redes de seguridad social que, de otra manera, hubieran tenido a disposición.

También se registran tendencias más generalizadas. A medida que aumenta la esperanza de vida, también lo hacen las probabilidades de que diferentes generaciones de una familia estén vivas al mismo tiempo. Sin embargo, aunque pueda haber aumentado el número de generaciones sobrevivientes en una familia, en la actualidad estas tienen más probabilidades que antes de vivir por separado.

La salud es un derecho humano y, por ello, la sociedad debe garantizar los medios para alcanzarla. La respuesta a las necesidades en salud es un importante componente del desarrollo social que, a la vez, tiene que ver con la calidad de vida y nivel de bienestar de la población, incidiendo de manera directa en el desarrollo de los pueblos.

El envejecimiento de las personas es distinto al envejecimiento demográfico. Este último se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de personas adultas mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores y es a ella se hará referencia en el siguiente apartado.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2015).



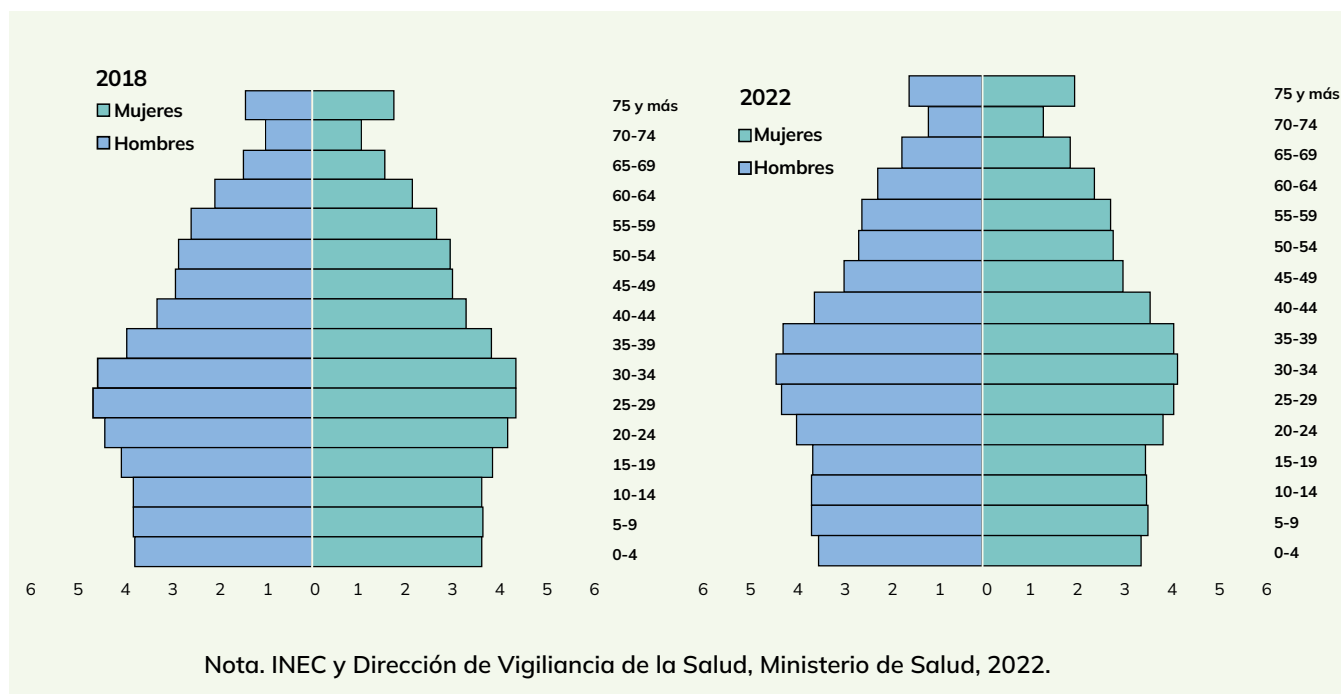
Aspectos demográficos, proyecciones de población y el envejecimiento demográfico en Costa Rica

VI. Aspectos demográficos, proyecciones de población y el envejecimiento demográfico en Costa Rica

Para el año 2022 se estima que la población nacional ha alcanzado 5 213 362 personas, siendo 49.6% mujeres y 50.4% hombres. En referencia a la edad promedio, entre las edades de 0 y 19 años se encuentra el 28.4% de la población; el grupo de 20 a 64 años representa el porcentaje más alto, con un 62.0% y las personas adultas mayores representan el 9.6% de la población.

En el periodo 2018-2022, la estructura de la población tiene una tendencia hacia el envejecimiento, con una pirámide poblacional regresiva. En el Gráfico 1 se observa una desagregación quinquenal donde el grupo de 75 y más años es más amplio que los grupos de 65 a 74 años; esto evidencia una evolución con decrecimiento, dado por la disminución de los nacimientos, como producto de la reducción de la fecundidad y de la mortalidad e incremento de la esperanza de vida para este periodo de tiempo.

Gráfico 1. Costa Rica: pirámide poblacional 2018 y 2022



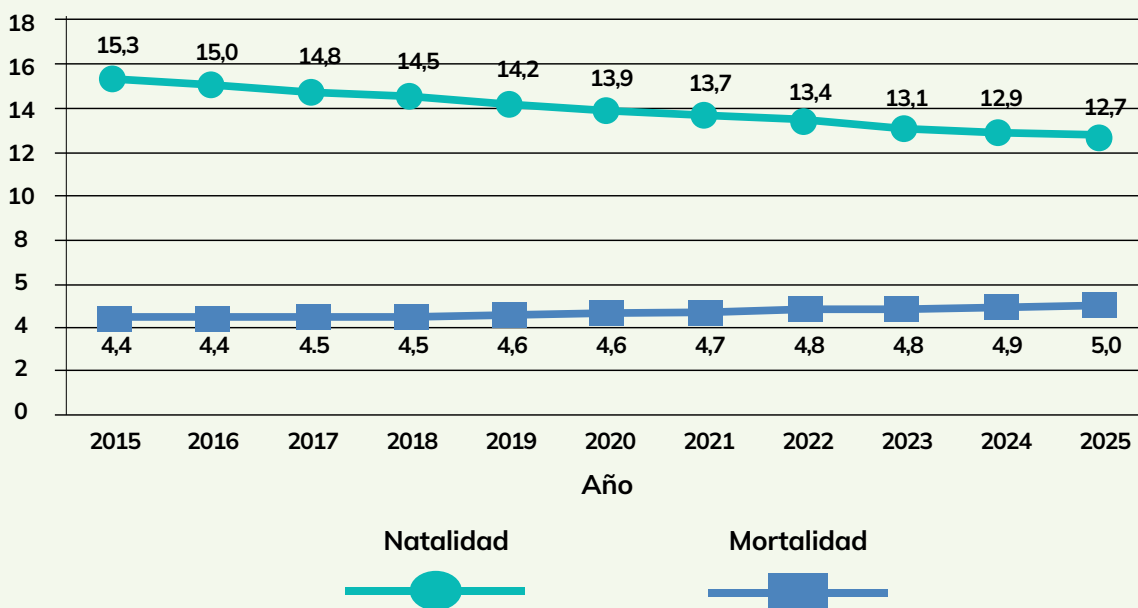
Para el año 2021 (con 54 289 nacimientos) se presentaron 14 160 nacimientos menos con respecto al año 2018 (donde se reportaron 68 449), con una variación relativa del 26%.

Sobre el porcentaje de población por curso de vida, en el periodo 2018-2022, la población joven ha disminuido, mientras que la población adulta y adulta mayor han crecido. Los grupos de edad de 20 a 64 y mayores de 65 años han aumentado

0.22% y 1.43%, respectivamente, y el grupo de 0 a 19 años ha disminuido en 1.66%.

Estos datos reflejan que en Costa Rica se vive una transición hacia una población que sigue envejeciendo, donde existen tendencias a una esperanza de vida más alta y la disminución de nacimientos. Datos como estos evidencian y confirman las proyecciones de un proceso de envejecimiento acelerado (ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Costa Rica: tasas de natalidad y mortalidad 2015-2025

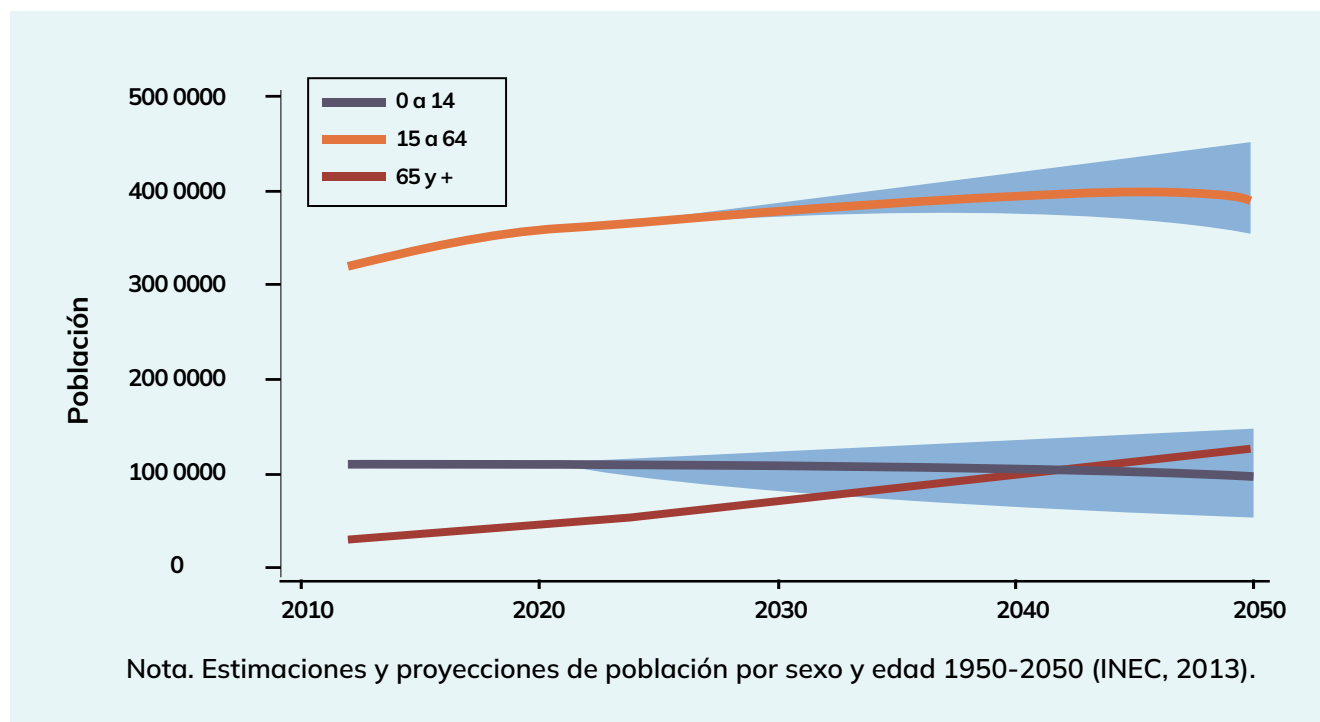


Nota. MIDEPLAN. Unidad de Análisis Prospectivo con datos del INEC-2015.

De acuerdo con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el cambio demográfico mantendrá una disminución en la proporción de población joven y un aumento en la de

mayor edad. La población menor de 15 años seguirá decreciendo en los próximos 40 años, hasta alcanzar 956 183 personas para el año 2050.

Gráfico 3. Costa Rica: proyección poblacional por grupos de edad 2011-2050



Para el año 2022, se estima que en Costa Rica habitan 500 693 personas adultas mayores, de las cuales 265 313 son mujeres. Esta cantidad de personas representa un 9.6% de la población nacional, dato que refleja un aumento

de 5.1% de población adulta mayor, comparado al 4.1 % de población mayor de 65 años que se encontraba en el año 1982 (ver Figura 5).

Figura 5. Evolución de la población adulta mayor en Costa Rica 1982-2022

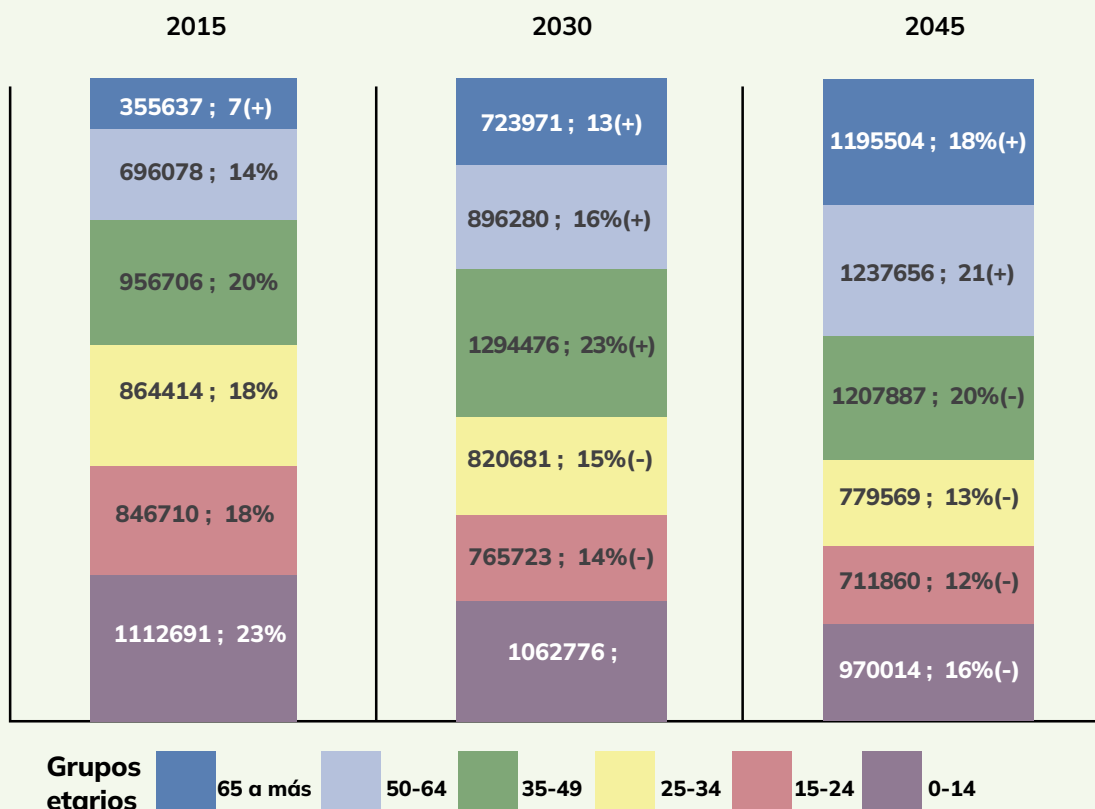


Nota. Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050 (INEC, 2022).

En Costa Rica se define a una persona mayor como aquella que sea mayor de 65 años. Se estima que para el año 2040 la cantidad de personas mayores de 65 años será igual a la de menores de 15 años y, para el año 2050, se espera que la cuarta parte de la población costarricense tenga 60 años o más (ver Gráfico 4 y Gráfico 5).

Los cambios demográficos y epidemiológicos requieren estrategias para hacer frente a una población más envejecida, ya que variarán la demanda de servicios de salud, así como los roles sociales y culturales.

Gráfico 4. Costa Rica: estimación y proyecciones poblacionales por grupos de edad 2015, 2030, 2045



Nota. Valores absolutos, porcentajes y signo de crecimiento. Fuente: MIDEPLAN, Unidad de Análisis Prospectivo con datos del INEC-2015.

Siguiendo las tendencias demográficas expuestas, se espera que las personas mayores de 65 años presenten un crecimiento anual sostenido entre el 2025 y el 2045. La población de 65 años y más pasará de ser aproximadamente 7% en 2015, a 13% en 2030 y 18% en 2045, representando más de un millón de personas para ese año.

El aumento relativo esperado de la población adulta mayor respecto de los otros grupos de edad puede observarse en las pirámides poblacionales presentadas en el Gráfico 5.

Gráfico 5. Costa Rica: estructura poblacional
2015-2045



El país debe prepararse para un envejecimiento poblacional más marcado a partir del 2035. Se espera que la mayor parte de la población se encuentre entre las edades de 35 a 49 años, mientras que,

al 2045, el mayor porcentaje estaría en las edades de 45 a 59 años y el número de personas con edades de 75 a más, sería un grupo notorio en la estructura de la pirámide poblacional.

La rapidez del incremento del envejecimiento demográfico también alerta el imperativo de satisfacer las necesidades en salud e incluir la atención de enfermedades crónicas emergentes, así como el Alzheimer y otras demencias que causan distintos tipos de problemas físicos, sociales y psicológicos. Por lo anterior, se muestra la necesidad de extender la cobertura de los servicios de salud en la satisfacción de las demandas y, en consecuencia, es necesario modificar el enfoque tradicional de las acciones dirigidas a esta población, hacia uno más integral basado en la promoción de la salud y la atención primaria en salud.

6.1 Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer constituye un indicador de los resultados logrados debido al descenso del nivel de mortalidad general a expensas de la infantil, así como a la disminución de la fecundidad. Estas

reducciones tienen como consecuencia el incremento numérico de la población adulta mayor.

Según la Comisión Global sobre los Determinantes Sociales de la Salud, perteneciente a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo se tiene una media de esperanza de vida al nacer de 76 años para las mujeres y de 70 años para los hombres, con promedio entre ambos géneros de 73 años.

Para el caso de Costa Rica, entre el periodo de 2018 a 2022, la esperanza de vida al nacer ha aumentado en 0.6 años en la población general, pasando de 80.3 a 80.9 años; esto puede evidenciarse en la Tabla 1. Para el año 2022, existe una diferencia de 5.1 años entre mujeres y hombres, siendo mayor la esperanza al nacer para las mujeres que es de 83.5 años con respecto a los 78.3 años de los hombres.

Tabla 1. Costa Rica: esperanza de vida al nacer 2018- 2022

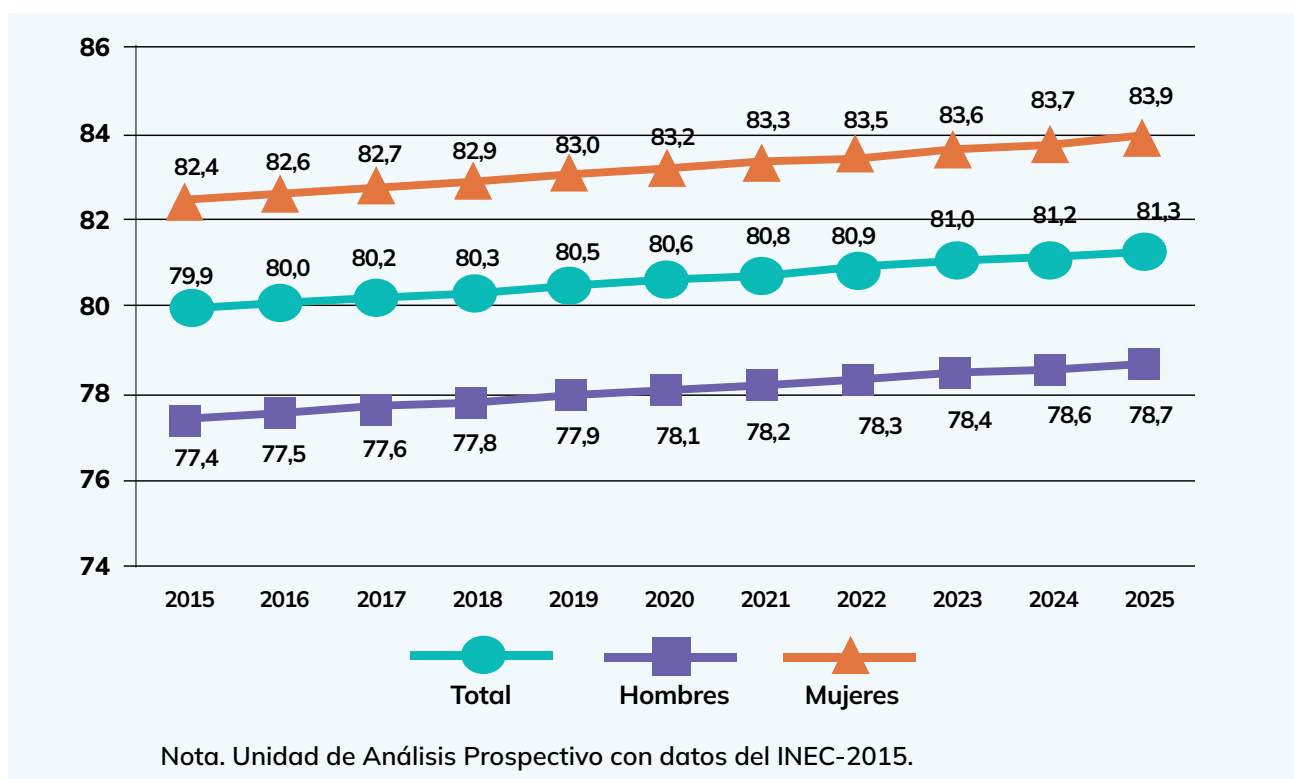
Esperanza de vida al nacimiento a junio 2022	2018	2019	2020	2021	2022
Hombres	77.8	77.9	78.1	78.2	78.3
Mujeres	82.9	83	83.2	83.3	83.5
General	80.3	80.5	80.6	80.8	80.9

Nota. Elaboración propia a partir de datos del INEC y la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

El proceso del envejecimiento es de interés en salud pública, por los efectos que conlleva el aumento de población envejecida, que requiere, además, un incremento de los recursos sanitarios y hospitalarios especializados para esas edades. Para Costa Rica, la esperanza de vida al nacer tiene cifras mayores al

promedio mundial. En el Gráfico 6 se puede observar la proyección de la esperanza de vida al nacer, pasando de 80.9 años en el 2022, a aproximadamente 81 años para el año 2025. Estos datos ubican al país en esperanza de vida al nacer media alta con respecto al resto de los países del mundo.

Gráfico 6. Costa Rica: esperanza de vida al nacer según sexo 2015-2025



6.2 Esperanza de vida saludable

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el término de esperanza de vida saludable

se utiliza comúnmente como sinónimo de “esperanza de vida libre de discapacidad”. Mientras la

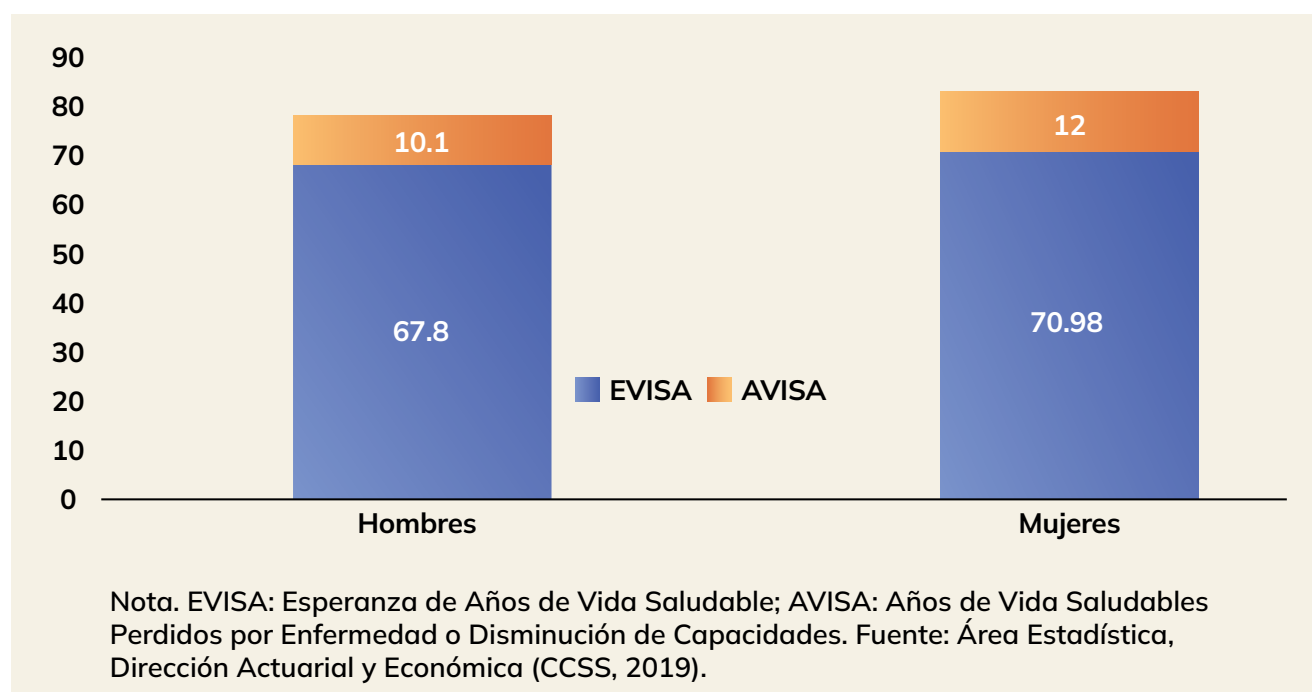
esperanza de vida al nacer sigue siendo una importante medida del envejecimiento de la población, cuánto tiempo pueden las personas esperar vivir sin discapacidad resulta especialmente importante para una población que envejece (OMS, 2013-pág.155).

Según el *Estudio sobre la carga mundial de la enfermedad 2019* (GBD, 2019) y la esperanza de vida saludable nacional, al 2019 en Costa Rica las mujeres viven 70.98 años con salud y 12 con enfermedad; y los hombres viven 67.8 años con salud y 10.1 con alguna morbilidad, relacionadas especialmente con las enfermedades

crónicas no transmisibles. De esto se concluye que el sector salud debe liderar esfuerzos multisectoriales para aumentar la esperanza de vida saludable, lo que constituye el fin último de esta estrategia.

A continuación, se presenta la esperanza de vida saludable y los años de vida con enfermedad o disminución de capacidades según sexo para el año 2019.

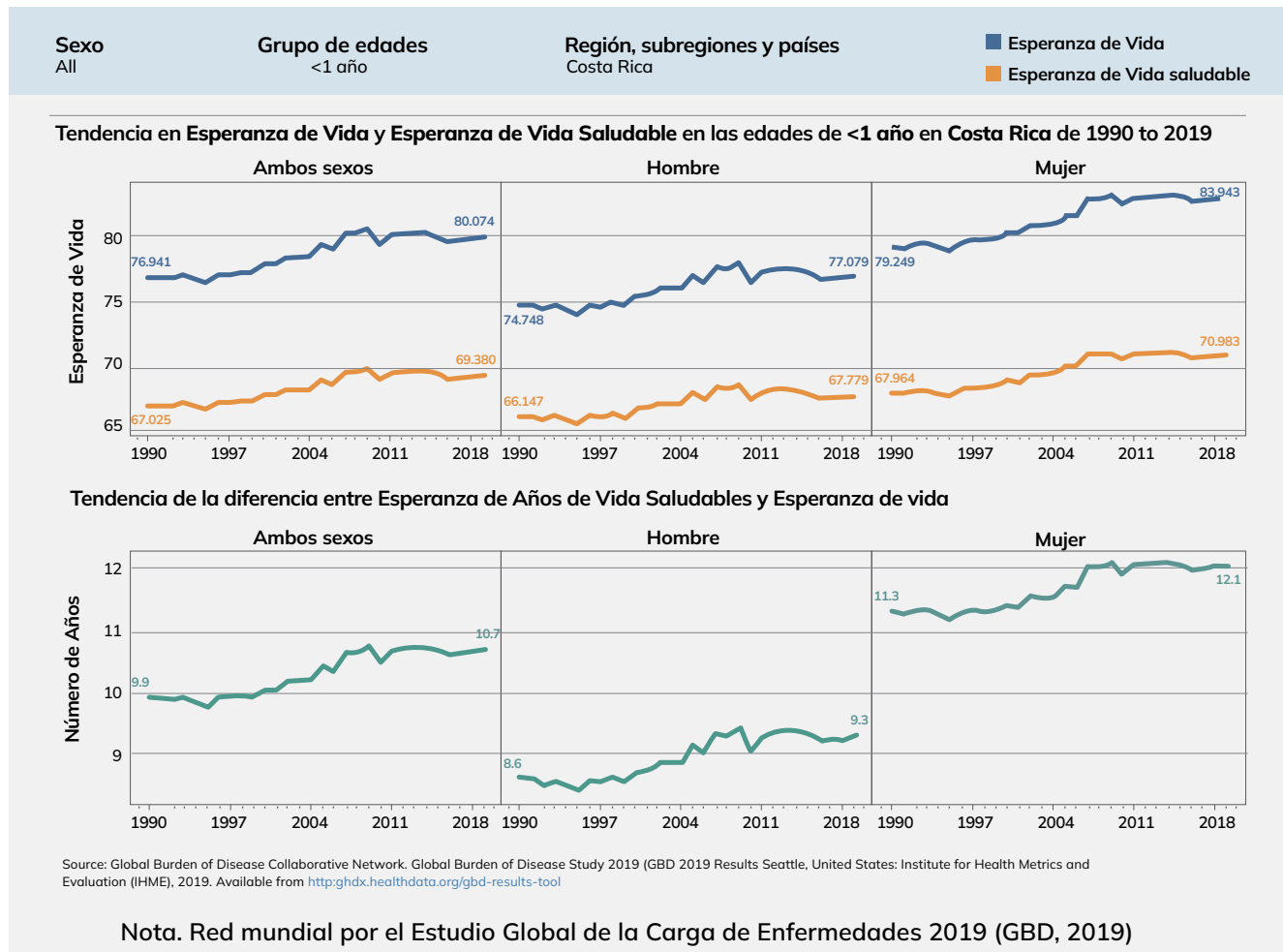
Gráfico 7. Costa Rica: esperanza de vida saludable y años de vida con enfermedad o disminución de capacidades según sexo, año 2019



El Gráfico 8 muestra las tendencias entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable entre los años 1990 y el año 2019. En él se evidencia cómo la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable han ido en aumento desde 1990 hasta el 2019. Es importante recalcar que,

si bien las tendencias van en aumento, la diferencia entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable para las mujeres es 2.8 años, mayor en relación con los hombres, señalando que aún existen inequidades por resolver referentes al género y al envejecimiento saludable.

Gráfico 8. Costa Rica: brecha entre la esperanza de vida y esperanza de vida saludable 1990-2019

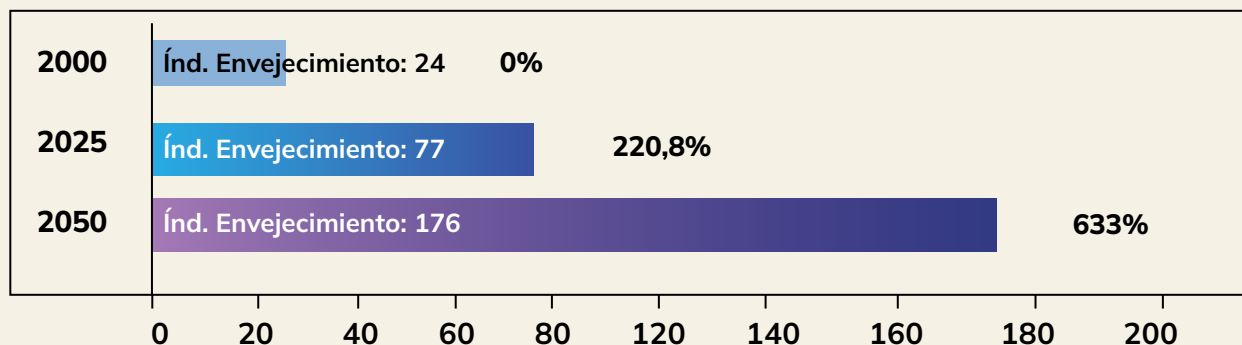


6.3 El índice de envejecimiento

El índice de envejecimiento es la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. Se mide por la cantidad de personas

adultas mayores por cada 100 niños y jóvenes. En Costa Rica, el índice entre los años 2000 y 2025 variará en 220.8%. En el Gráfico 9 se puede observar la tendencia en aumento y su relación con otros grupos poblacionales.

Gráfico 9. Costa Rica: índice de envejecimiento y cambio porcentual respecto al año 2000

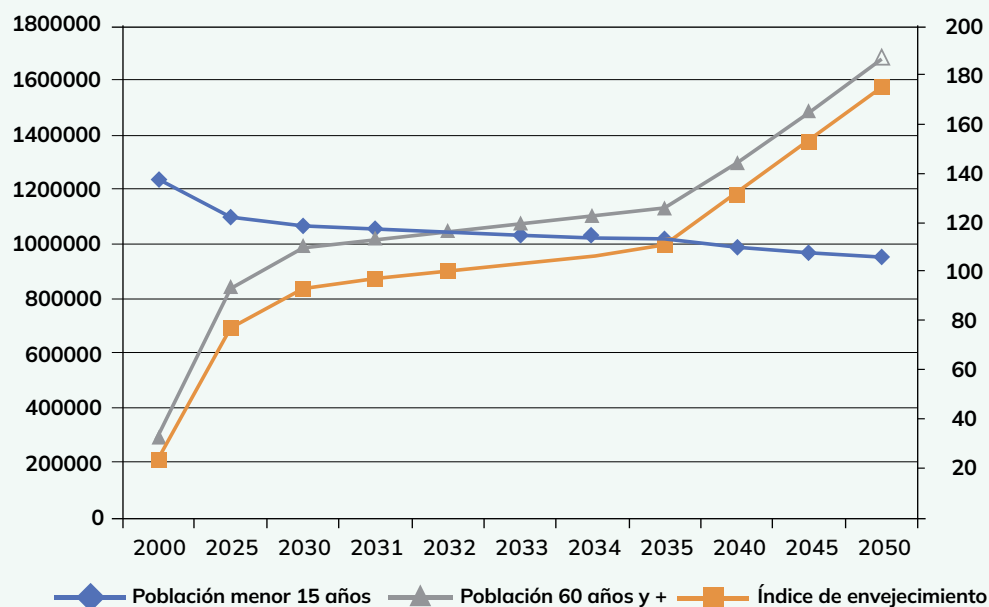


Nota. INEC (2018).

De acuerdo con los datos del INEC, en el 2032 existirá la misma cantidad de población menor de 15 años y de población mayor de 60 años. El país

podría adelantarse 15 años para alcanzar estas proporciones en relación con las proyecciones a nivel mundial de la OMS.

Gráfico 10. Costa Rica: índice de envejecimiento 2000-2050



Nota. INEC (2018).

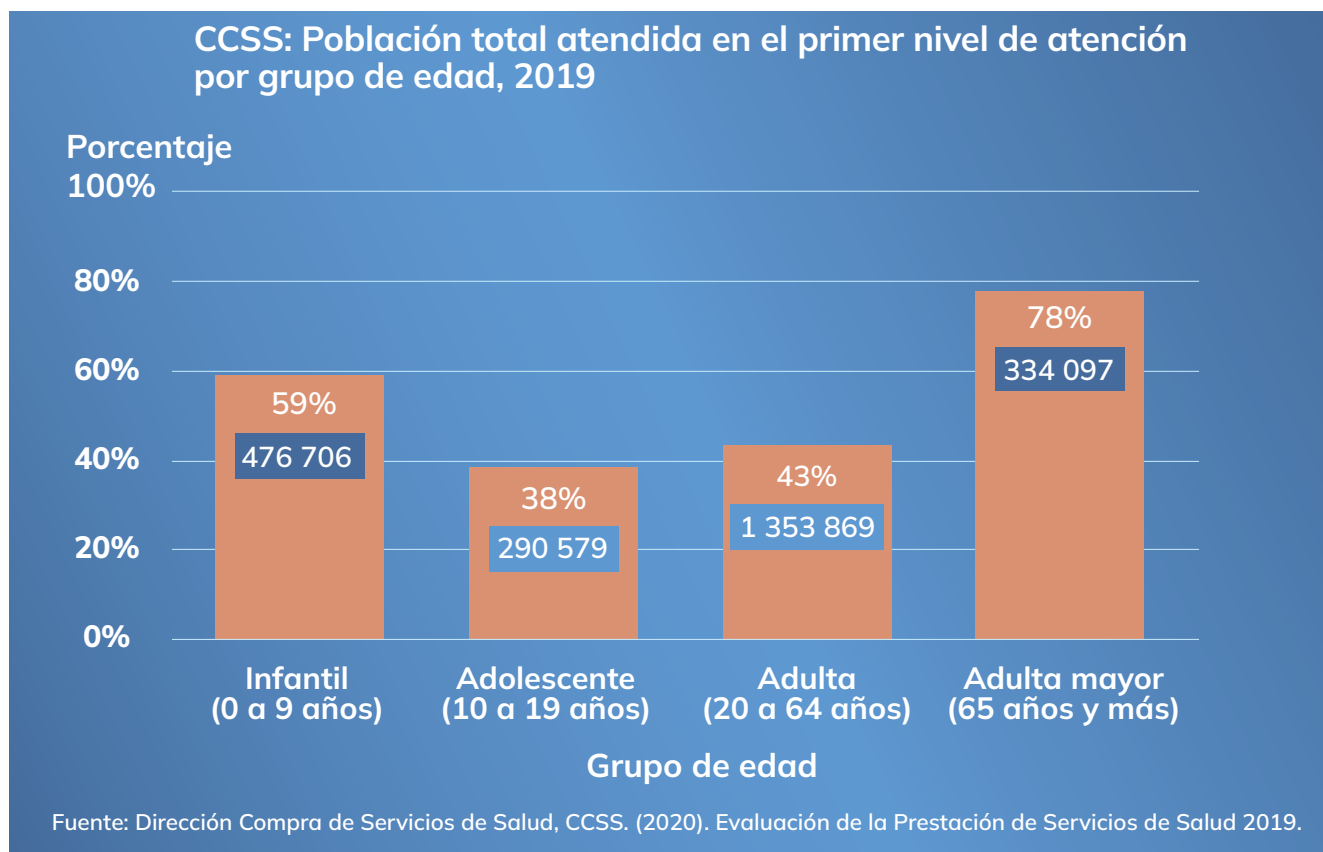
6.4 Acceso a atención primaria en salud

Según datos de la CCSS, entre la población adulta mayor, solo dos de cada 10 personas no recibieron servicios de salud en el primer nivel de atención en el año 2019, lo que demuestra que la mayor parte de esta población está recibiendo cuidados en salud.

Por otro lado, se hace necesario reflexionar acerca de la población

adolescente y adulta, dentro de la cual aproximadamente seis de cada 10 individuos no utilizan los servicios. Esto podría estar alertando sobre la necesidad de desarrollar programas de promoción de la salud capaces de llegar a esta población, en especial para brindar un abordaje adecuado desde el curso de vida.

Gráfico 11. Costa Rica: población total atendida en el primer nivel de atención por grupo de edad, 2019



Nota. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud (CCSS, 2019).



Aspectos epidemiológicos

VII. Aspectos epidemiológicos

Los aspectos epidemiológicos se refieren a la carga de la enfermedad y muerte en el estado de salud que sufre la población de cualquier grupo etario. Las características que definen el perfil epidemiológico son: la morbilidad, la mortalidad y la ausencia de discapacidad.

Dentro de los determinantes que condicionan la salud de la población adulta mayor están: una mayor expectativa de vida, los cambios biológicos asociados con la edad, la genética heredada y modelada a lo largo de la vida, el edadismo, los riesgos ligados al estilo de vida y al trabajo, las etapas de latencia de las enfermedades, el contexto ecológico, los rasgos socioeconómicos y el acceso y uso de los servicios de salud.

7.1 Morbilidad en las personas adultas mayores

La morbilidad en las personas adultas mayores es una combinación de eventos cuya diversidad y complejidad está condicionada por determinantes que se relacionan entre sí y que pueden dar origen a las enfermedades transmisibles o infecciosas, a las enfermedades crónicas no transmisibles y la patología social. En Costa Rica, el número de casos nuevos de las principales causas de morbilidad en los mayores de 65 años, para el periodo 2018-2021, de acuerdo con los eventos de notificación obligatoria del Ministerio de Salud, se observan en la Tabla 2.

Tabla 2. Costa Rica: principales eventos de notificación obligatoria, según indicador y año de ocurrencia, 2018 y 2021

Evento de notificación obligatoria	2018				2021				Variación relativa
	Casos notificados por causa de enfermedad*	Casos notificados por causa de enfermedad en población de 65 años y más	Notificación según causa de enfermedad, en población de 65 años y más	Tasa de incidencia por causa de enfermedad en la población de 65 años y más**	Casos notificados por causa de enfermedad*	Casos notificados por causa de enfermedad en población de 65 años y más*	Notificación según causa de enfermedad en población de 65 años y más	Tasa de incidencia por causa de enfermedad en la población de 65 años y más**	
Enfermedades infectocontagiosas									
Infección respiratoria aguda de vías superiores	1 498 745	85 965	5.7%	21005.4	401 375	17 492	4.4%	3669.0	31.6
Diarrea aguda	268 353	14 099	5.3%	3445.1	144 611	9495	66%	1991.6	-20.0
Parasitosis Intestinal sin especificar	20 751	2392	11.5%	584.5	15 068	2454	16.3%	514.7	-29.2
Infección nosocomial	3076	958	31.1%	234.1	3309	958	29.0%	200.9	7.6
Enfermedad tipo influenza	28 922	1979	6.8%	483.6	7140	329	4.6%	69.0	48.5
Dengue clásico	2545	109	4.3%	26.6	5175	318	6.1%	66.7	-30.3
Neumonía	5362	2075	38.7%	507.0	742	287	38.7%	60.2	0.0
Enfermedades no transmisibles									
Hipertensión arterial	17 880	3551	19.9%	867.7	19 507	4358	22.3%	914.1	-11.1
Diabetes mellitus	10 706	2627	24.5%	641.9	9588	2584	27.0%	542.0	-9.0
Depresión	38 111	5565	14.6%	1359.8	2987	417	14.0%	87.5	4.6
Causas externas									
Violencia intrafamiliar	12 293	1173	9.5%	286.6	9406	910	9.7%	190.9	-1.4
Accidentes de tránsito	29 020	1035	3.6%	252.9	13 608	440	3.2%	92.3	10.3

Nota. * Total; **Tasas por 100 000 habitantes. Datos de la población: Estimación de población al 30 de junio de cada año, 2018-2021, INEC. (Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2021).

En el periodo de 2018 y 2021 las enfermedades transmisibles que se encuentran ocupando los primeros lugares son las infecciones respiratorias agudas de las vías superiores (no incluye COVID-19), con una tasa de 21 005.4 casos por 100 000 habitantes en 2018 y 3669.0 casos por 100 000 habitantes en 2021; la diarrea alcanza una tasa de 3445.1 casos en 2018 y 1991.6 casos por 100 000 habitantes en 2021 para la población de 65 años y más, específicamente para los 14 eventos mostrados en la Tabla 2. En cuanto a la proporción de las personas adultas mayores, hay enfermedades como la neumonía con 38.7% de casos, la infección nosocomial con 29.0% y la parasitosis intestinal con 16.3% de los casos en esa población para el 2021.

Con relación a las enfermedades no transmisibles, se encuentran, primero, la hipertensión arterial (HTA) con una tasa de 867.7 casos nuevos por 100 000 habitantes en 2018 y 914.1 casos nuevos por 100 000 habitantes en 2021 y, en segundo lugar, diabetes mellitus (DM) con 641.9 casos nuevos por 100 000 habitantes en 2018 y 542.0 casos nuevos por 100 000 habitantes en 2021. En la parte proporcional de la cantidad de personas de 65 años y más respecto al total de nuevos diagnósticos, el 27.0% de la diabetes mellitus y el 22.3% de la HTA se dan en esta población en el año 2021.

Como patología social se encuentra la violencia intrafamiliar, con una tasa de incidencia de 286.6 casos por cada 100 000 habitantes en 2018 y 190.9 casos por 100 000 habitantes en 2021, y, como causa externa relevante están los accidentes de tránsito, con 252.9 casos por 100 000 habitantes en 2018 y 92.3 casos por 100 000 habitantes en 2021.

La disminución de muchos eventos para el 2021 en comparación con el 2018 tiene relación con varios factores, como las medidas de prevención y control por la pandemia de COVID-19 como uso de mascarillas, lavado de manos, restricciones de circulación y aglomeraciones de personas, así como saturación de servicios de salud, subregistro de casos, entre otros, por lo que se debe considerar que las variaciones pueden ser solo el efecto de las condiciones en estos años.

En cuanto a los egresos hospitalarios, se debe tener en cuenta que normalmente en este grupo de edad se muestran los días de estancia hospitalaria más prolongada, ya que este grupo con frecuencia tiene patologías asociadas, lo que hace más complejo su tratamiento y recuperación (ver Tabla 3).

Tabla 3. Costa Rica: egresos hospitalarios por servicio de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2021

Servicio de egreso	2021	
	Total de egresos	Porcentaje de egresos en personas con 65 años y más
Total	296 196	22.3%
Medicina	62 895	42.8%
Cirugía	53 805	29.7%
Ginecoobstetricia	78 071	2.3%
Pediatría	32 477	-
Cirugía ambulatoria	52 322	33.8%
Psiquiatría	4904	4.1%
UCI medicina	8108	27.7%
UCI cirugía	1164	16.6%
Cirugía vespertina	2450	42.0%

Nota. Elaboración propia con base en CCSS (2021).

Para el año 2021, la CCSS registró un total de 296 196 egresos hospitalarios a nivel nacional, de los cuales el 23.3% corresponden a egresos de personas adultas mayores. Esto significa un aumento de 5.51% con respecto al 17.79% encontrado en el año 2016.

En términos de estancia media, el promedio general para el periodo 2021 en la CCSS fue de 6.86 días. Para el grupo de 65 años y más fue de 9.93 días. A continuación, la Tabla 4 presenta los diez establecimientos hospitalarios con mayores días de estancia para este grupo de edad.

Tabla 4. Costa Rica: días de estancia hospitalaria por establecimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2021

Establecimiento de salud	2021	
	Estancia media	Estancia media 65 años y más
Total	6.86	9.93
H. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	219.05	2930.06
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	13.01	14.65
H. Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	14.16	14.00
H. Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres	17.05	12.69
H. Víctor Manuel Sanabria Martínez	6.65	12.04
A.S. San Isidro	8.09	10.60
H. San Juan de Dios	8.13	10.57
H. De San Rafael	5.91	10.11
H. San Vicente de Paul	5.68	9.45
H. Enrique Baltodano Briceño	5.80	9.37

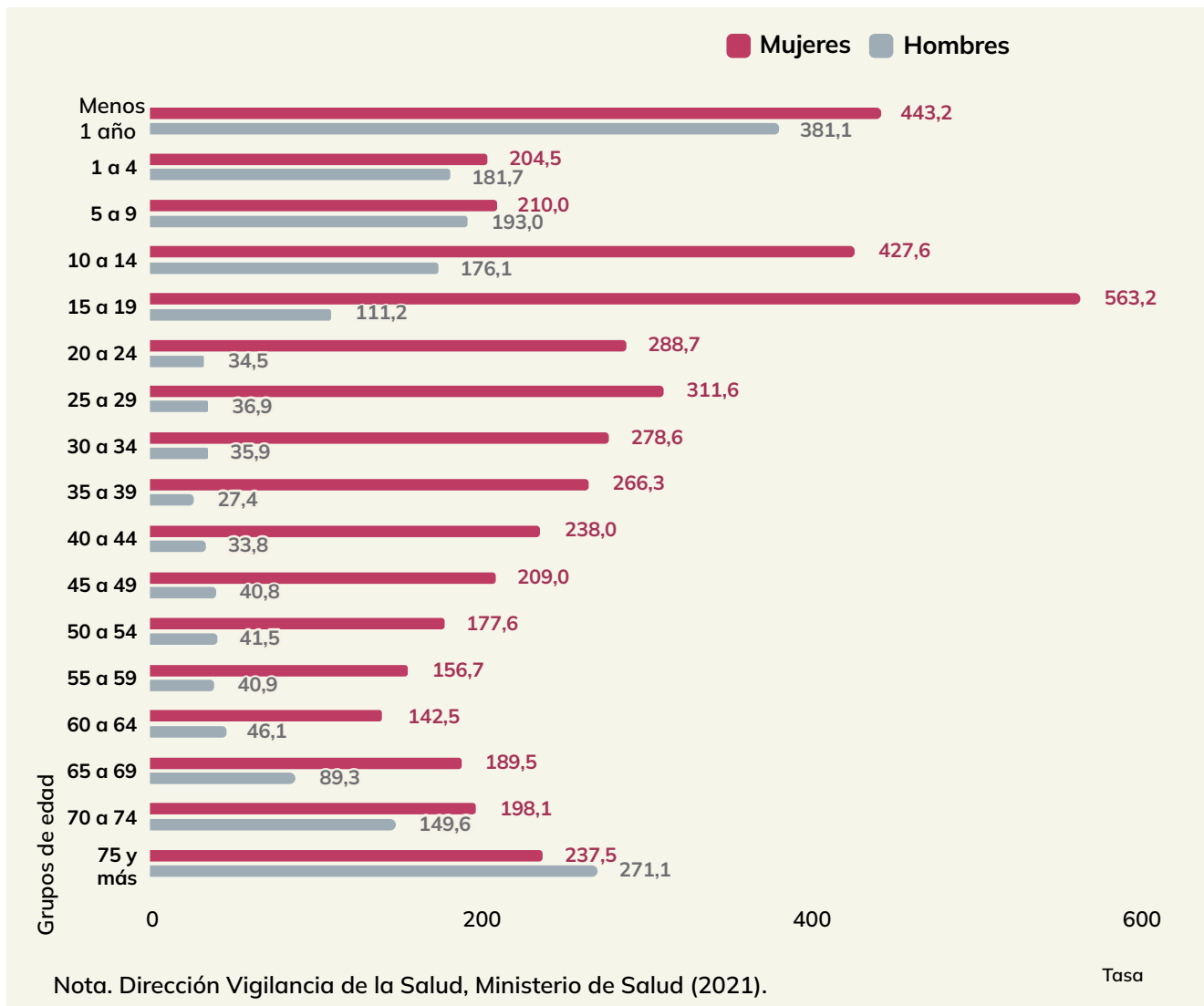
Nota. 1/ Excluye la Cirugía Mayor Ambulatoria y la Cirugía Vespertina.
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de CCSS (2021).

7.1.1 Violencia intrafamiliar reportada desde el curso de vida

Para el año 2021 se registraron 9406 atenciones por violencia intrafamiliar en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. De estas, un 9.67% corresponde a aquellas brindadas al grupo de 65 y más

años, dato que sumó 910 atenciones de violencia intrafamiliar en personas adultas mayores para ese año. En el Gráfico 12, a continuación, se puede observar el detalle de la incidencia y el total de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupo de edad.

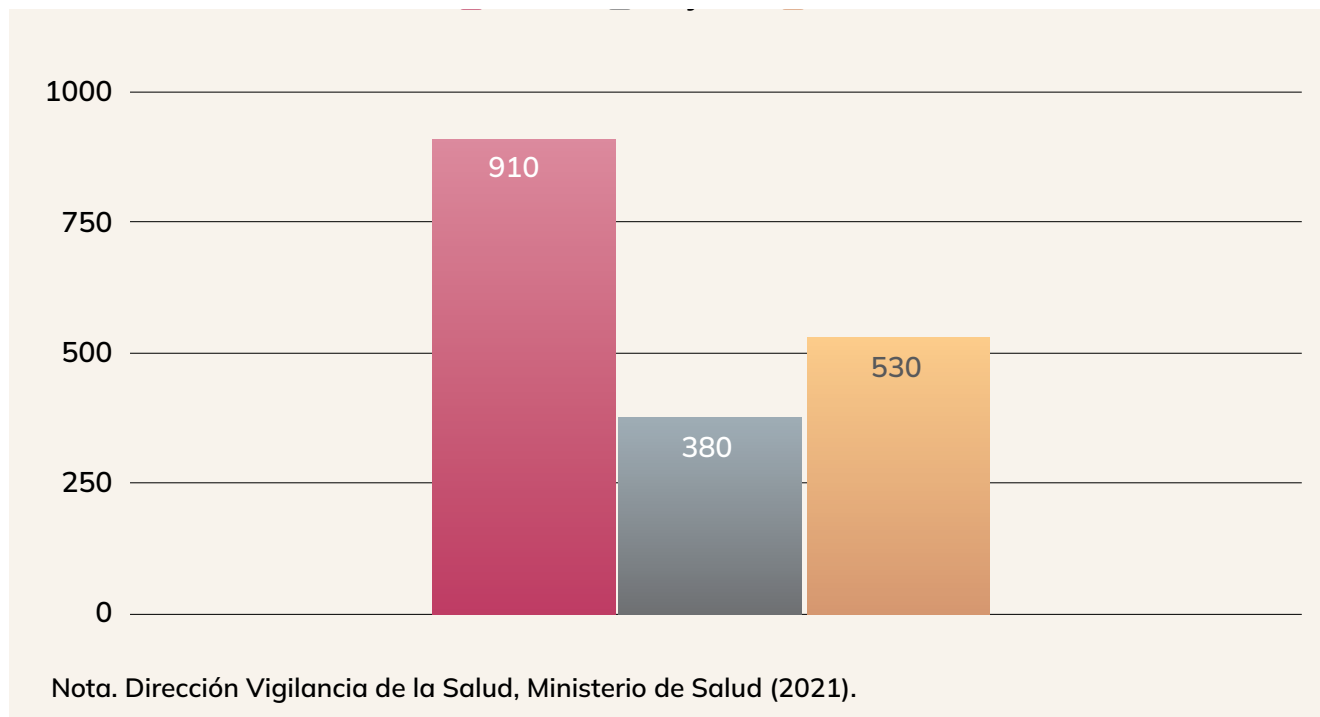
Gráfico 12. Costa Rica: incidencia y total de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupo de edad, 2021



El detalle de los casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo en personas mayores de 65 años se encuentra en el Gráfico 13. Como se puede evidenciar, las situaciones de violencia intrafamiliar pueden encontrarse a lo largo del curso de vida. Según los

datos suministrados, estas situaciones son más frecuentes para las mujeres que para los hombres; sin embargo, al llegar a la adultez mayor, las cifras evidencian que son los hombres adultos mayores los que reportaron más casos de violencia intrafamiliar para el año 2021.

Gráfico 13. Costa Rica: casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo en personas mayores de 65 años, 2021



7.1.2 Incidencia de COVID-19 en personas adultas mayores

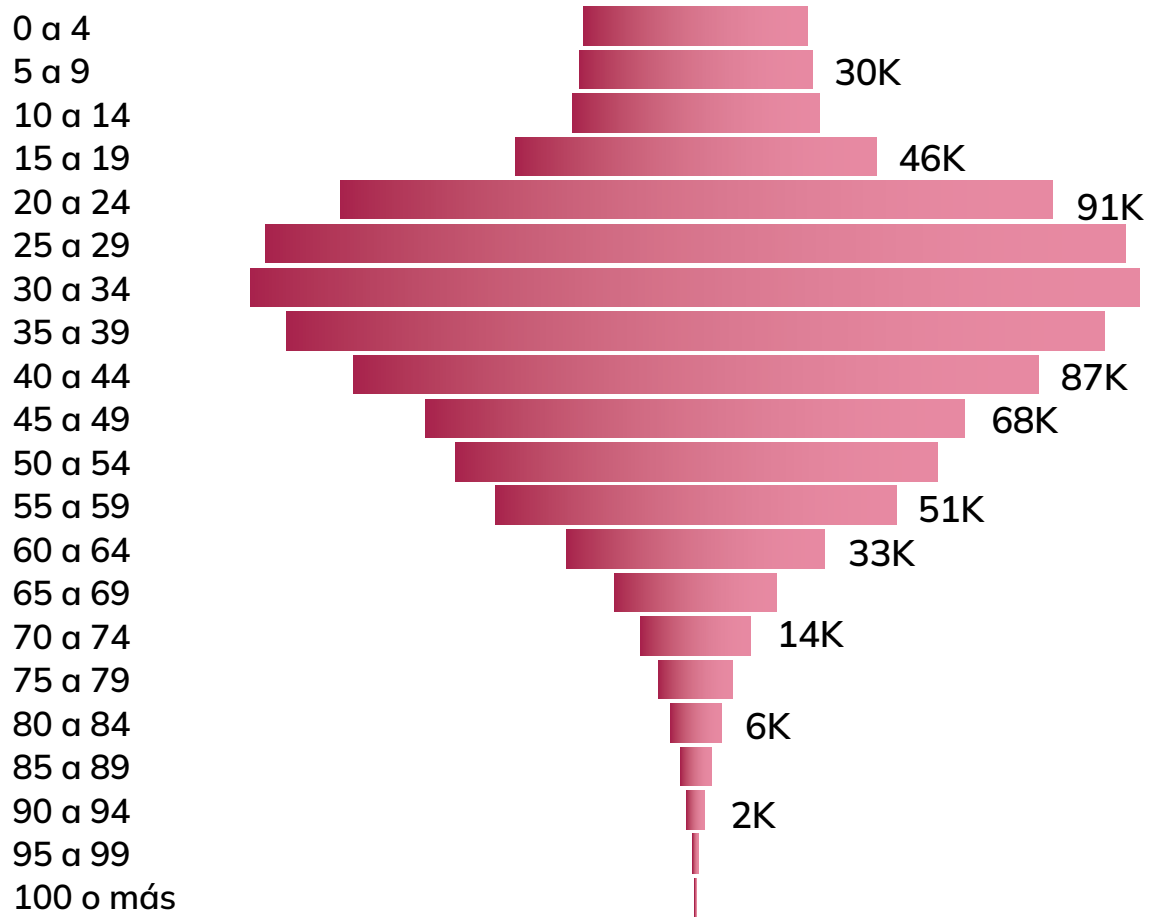
La forma en que cada persona adulta mayor puede verse afectada por la COVID-19, o cualquier otra enfermedad, depende de su salud física y mental en general, por lo que la atención y el tratamiento siempre deben tener esto en consideración. Si bien todas las personas tienen el riesgo de contraer la COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermarse gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media. El informe de las Naciones Unidas *El impacto de la COVID-19 en las*

personas mayores sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años en el mundo (CEPAL, 2020).

En el gráfico 14 puede evidenciar el número de casos acumulados por la enfermedad COVID-19 para Costa Rica. En él, los acumulados predominan entre la población que se encuentra entre los 20 y los 44 años y no entre las personas adultas mayores. También se puede recalcar que, si bien la población adulta mayor no es la población con mayor incidencia, sí ha sido una de las poblaciones más afectadas desde el inicio de la pandemia, sobre todo en gravedad y mortalidad.

Gráfico 14. Costa Rica: casos acumulados por COVID-19 a mayo del 2022

Casos acumulados por edad



Nota. Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo-UCR ([CIOdD- UCR], 2022).

Tabla 5. Costa Rica: datos de COVID-19, según indicador y año de ocurrencia, 2020-2022

Indicadores de COVID-19	2020	2021	2022
Total de casos notificados por causa de enfermedad	169 321	403 227	332 386
Total de casos notificados por causa de enfermedad en población de 65 años y más	12 387	24 373	20 496
Porcentaje de notificación según causa de enfermedad, en población de 65 años y más	7.3%	6.0%	6.2%
Tasa de incidencia por causa de enfermedad en la población de 65 años y más*	2734.1	5112.3	4089.9
Total de fallecidos relacionados con la enfermedad	2501	4983	1139
Total de fallecidos relacionados con la enfermedad de 65 años y más	1701	2577	799
Porcentaje de fallecimientos relacionados con la enfermedad, en población de 65 años y más	68.0%	51.7%	70.1%
Letalidad en población de 65 años y más	13.7%	10.6%	3.9%

Nota. *Tasa por 100 000 habitantes de 65 años y más / datos de la población: Estimación de población al 30 de junio de cada año, 2020-2022, INEC. ** Año 2022 datos hasta 30-05-2022. Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud (2022).

Si bien la incidencia proporcional en la población adulta mayor no es un dato elevado, con 7.3% en 2020, un 6.0% en 2021 y 6.2% en 2022 (hasta el 30 de mayo de 2022) del total de los casos registrados, sí es relevante la letalidad de la enfermedad y la proporción de mortalidad. En el caso de letalidad, esta alcanzó un 13.7% en 2020 y un 3.9% en 2022; esta disminución se encuentra posiblemente

relacionada con la priorización y cobertura de esquema completo de vacunación contra esta enfermedad. Proporcionalmente, de la cantidad de personas de 65 años y más que enfermaron en este periodo (2020-2022) en promedio el 63.3% fallecieron, principalmente en el 2020, cuando no se tenía una vacuna contra esta enfermedad.

7.1.2.1 Vacunación por COVID-19

Para octubre del 2022, la tasa de vacunación según grupos de edad evidencia que, en el grupo de 5 a 19 años, se tienen tasas de vacunación de 76 146, 59 986 y 11 252 dosis de vacunas por 100 000 habitantes en la primera, segunda y tercera dosis, respectivamente. El grupo de 20 a 59 años tiene tasas de 94 254, 88 144 y 40 982 dosis por 100 000 habitantes en la primera, segunda y tercera dosis, respectivamente. El grupo de edad de mayores de 60 años es el que presenta las tasas más elevadas en todas las dosis, con tasas de vacunación de la primera, segunda y tercera dosis de 96 445, 96 157 y 76 446 dosis por 100 000 habitantes, respectivamente.

7.1.3 Incidencia de hipertensión arterial en personas adultas mayores

En la Tabla 6 se puede notar que el diagnóstico de hipertensión arterial es mucho mayor para la población mayor de 65 años; en segundo lugar, se observa en adultos de 20 a 64 en cuanto a incidencia; sin embargo, en el 2020 el proceso de diagnóstico disminuyó tanto en la población adulta como los adultos mayores, ya que la incidencia es mucho menor que en años anteriores, siendo de 345.2 por cada 100 000 habitantes en adultos y 688.0 en adultos mayores.

Tabla 6. Costa Rica: incidencia de hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2018-2022*

GRUPOS DE EDAD	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
Total	17880	357,4	20082	392,9	14223	278,3	19507	381,7	10339	202,3
de 0 a 9 años	9	1,3	0	0,0	5	0,8	7	1,1	9	1,4
de 10 a 19 años	187	24,5	152	20,1	150	19,8	148	19,6	69	9,1
de 20 a 64 años	14127	457,5	15783	498,7	10925	345,2	14972	473,1	7752	244,9
65 años y más	3551	867,7	4126	910,7	3117	688,0	4358	961,9	2501	552,0
Ignorados	6		21		26		22		8	

Nota. Tasa por 100 000 habitantes. Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. * 2022 Datos preliminares a semana 37 (17-09-22).

7.1.4 Incidencia de Diabetes mellitus en personas adultas mayores

En la Tabla 7 se observa el comportamiento de la diabetes mellitus

según grupo de edad. El grupo de personas mayores de 65 años posee mayor diagnóstico de esta enfermedad en la población.

Tabla 7. Costa Rica: incidencia de diabetes según grupo de edad por curso de vida, 2018-2022*

GRUPOS DE EDAD	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
Total	10706	214,0	12262	239,9	7053	138,0	9588	187,6	2315	89,9
de 0 a 9 años	57	15,9	33	7,5	8	1,2	16	12,2	1	0,3
de 10 a 19 años	112	14,7	81	10,7	53	7,0	53	7,0	13	3,4
de 20 a 64 años	7907	256,0	8944	282,6	5067	160,1	6933	219,1	1626	101,8
65 años y más	2627	641,9	3196	705,4	1906	420,7	2584	570,3	673	315,2
Ignorados	3		8		19		2		2	

Nota. Tasa por 100 000 habitantes. Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
* 2022 Datos preliminares a semana 37 (17-09-22).

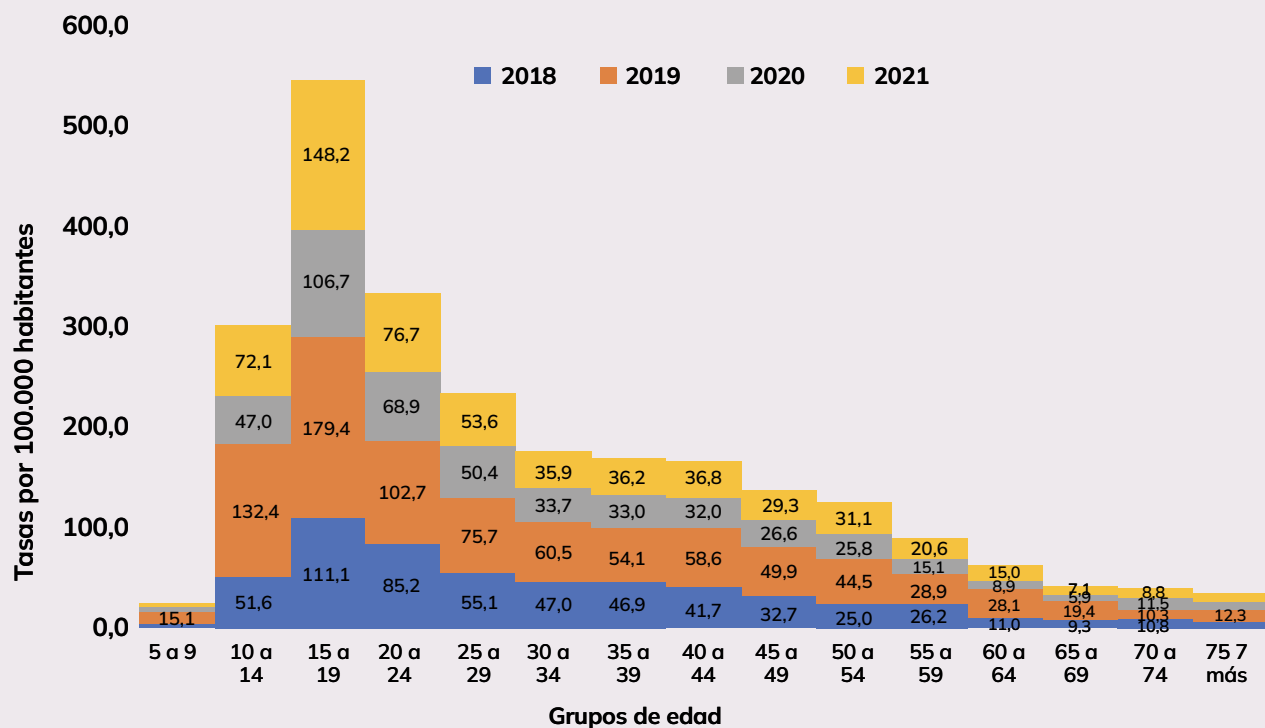
7.1.5 Suicidio en personas adultas mayores

En el periodo de 2018 a 2021, en la distribución por grupos de edad entre los 10 y 24 años se presenta la mayor incidencia de suicidio. La mayor tasa se presenta en el grupo de 15 a 19 años, con tasa entre 106.7 y 179.4 casos por 100 000 habitantes, seguido por el grupo de 20 a 24 años, con tasa entre 68.9 y 102.7 casos por 100 000 habitantes. En tercer lugar, se encuentra el grupo de 10

a 14 años, con una tasa entre 51.6 y 132.4 casos por 100 000 habitantes, y en el año 2019 se registran las mayores tasas en todos los grupos de edad.

Si bien los intentos de suicidio no prevalecen entre la población adulta mayor, sí es importante denotar la necesidad de intervenciones oportunas para promover la salud mental en etapas previas, de tal manera que se habilite un envejecimiento saludable en cuerpo y mente.

Gráfico 15. Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, según grupos de edad, período 2018-2021



Nota. Tasa por 100 000 habitantes. Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud (2021).

7.1.6 Situaciones de discapacidad en personas adultas mayores

En Costa Rica, 670 640 personas de 18 años y más (18.2%) manifestaron encontrarse en alguna situación de discapacidad, según datos de la Encuesta Nacional sobre Discapacidad 2018 (ENADIS [INEC, 2018]). En las edades de 35-49 años predominan las situaciones de discapacidad de tipo visual (20.85%) y las de tipo mental (20.84%).

En las personas adultas mayores (65 años y más) predominan las situaciones de discapacidad de tipo auditiva (51.39%) y las físicas, expresadas como dificultad para caminar y subir gradas (46%). Es importante señalar que, conforme se avanza en edad, la capacidad de oír, de utilizar brazos y manos, y la de caminar o subir gradas disminuye; por tanto, es necesario generar capacidades en el sistema de salud para la atención

y cuidado paliativo de esta población, aportando calidad de vida, por lo que es vital la garantía en el acceso a la salud. En estos términos, la misma Ley 7600 establece la obligatoriedad de la institucionalidad pública en brindar el acceso a la salud para las personas con discapacidad (MIDEPLAN, 2017).

El envejecimiento poblacional va acompañado del aumento de la discapacidad, al igual que el nivel de dependencia. Según la ENADIS, para el 2018, la población total de 65 años y más que se encuentra en alguna situación de discapacidad representa el 35.1% (INEC, 2018). La Tabla 8 muestra

la distribución por grupos de edad y la cantidad de personas adultas que tienen algún tipo de discapacidad. Se puede identificar cómo el grupo de 65 años y más representa el 35.1% de la población que se encuentra en una situación de discapacidad.

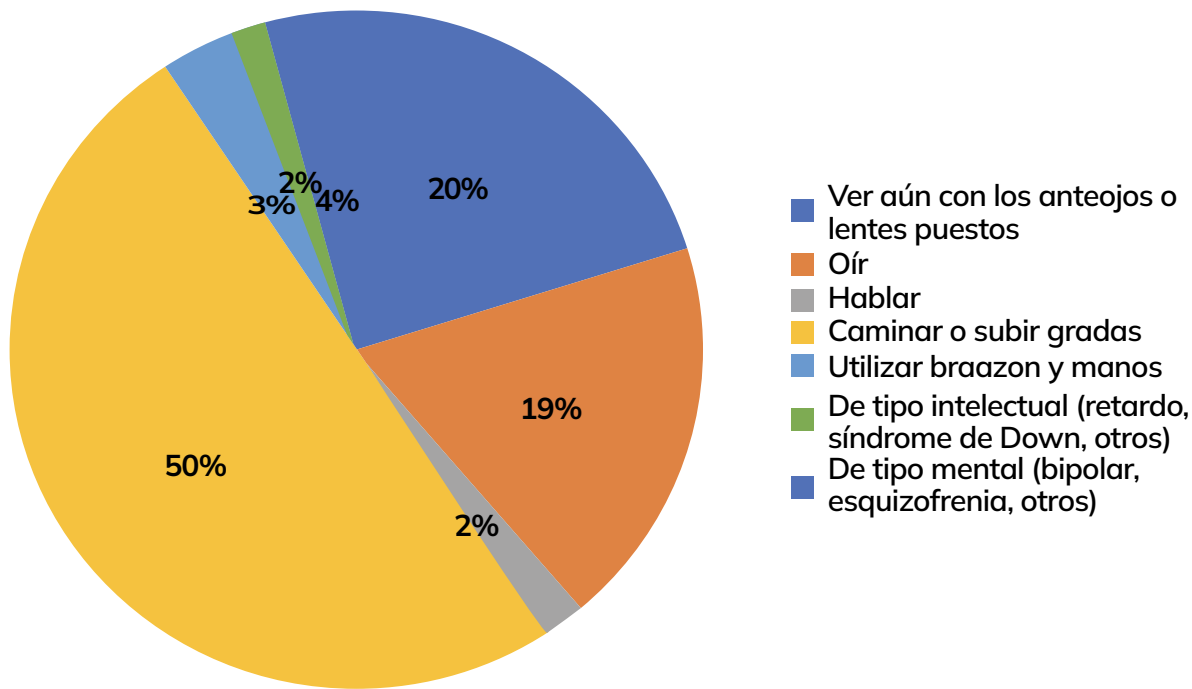
En el Gráfico 16 se puede identificar el tipo de discapacidad que más afecta a esta población, caminar o subir gradas representa cerca del 50% de la discapacidad. Esto resalta la necesidad de tomar acciones que contribuyan a la construcción de ciudades amigables con la población, en la cual se pueda transitar sin dificultades y acceder en igualdad de condiciones a los diferentes servicios.

Tabla 8. Costa Rica: población de 18 años y más por situación de discapacidad según grupos de edad, 2018

Grupos de edad	Total de personas		Personas sin situación de discapacidad		Personas en situación de discapacidad	
	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos
De 18 a 35 años	1256 440	100.0	1135 930	90.4	120 510	9.6
De 36 a 64 años	1803 389	100.0	1470 143	81.5	333 246	18.5
De 65 años y más	617 893	100.0	401 009	64.9	216 884	35.1

Nota. Encuesta Nacional sobre Discapacidad (INEC, 2018).

Gráfico 16. Costa Rica: total de la población de 60 a 97 años que posee alguna discapacidad, según tipo y distribución porcentual, 2017

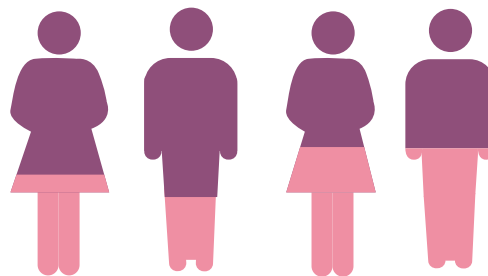


Nota. Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Hogares (INEC, 2017).

7.2 Mortalidad de las personas adultas mayores

Según el INEC (2022) para el 2021 la edad promedio de fallecimiento para una persona adulta mayor en Costa Rica fue de 80.65 años y, para el año 2022, de acuerdo con las estadísticas de defunción, el país registró un total de 14 498 muertes. De estas, 9736 corresponden al grupo de 65 años y más representando el 67.15 % del total de muertes ocurridas en este año.

El análisis de las causas más frecuentes de defunciones muestra que, para el año 2022, entre las causas más frecuentes de



muerte para personas entre 45 y 64 años se encuentran la enfermedad de COVID-19, los infartos agudos del miocardio y los tumores malignos del estómago (ver Tabla 9).

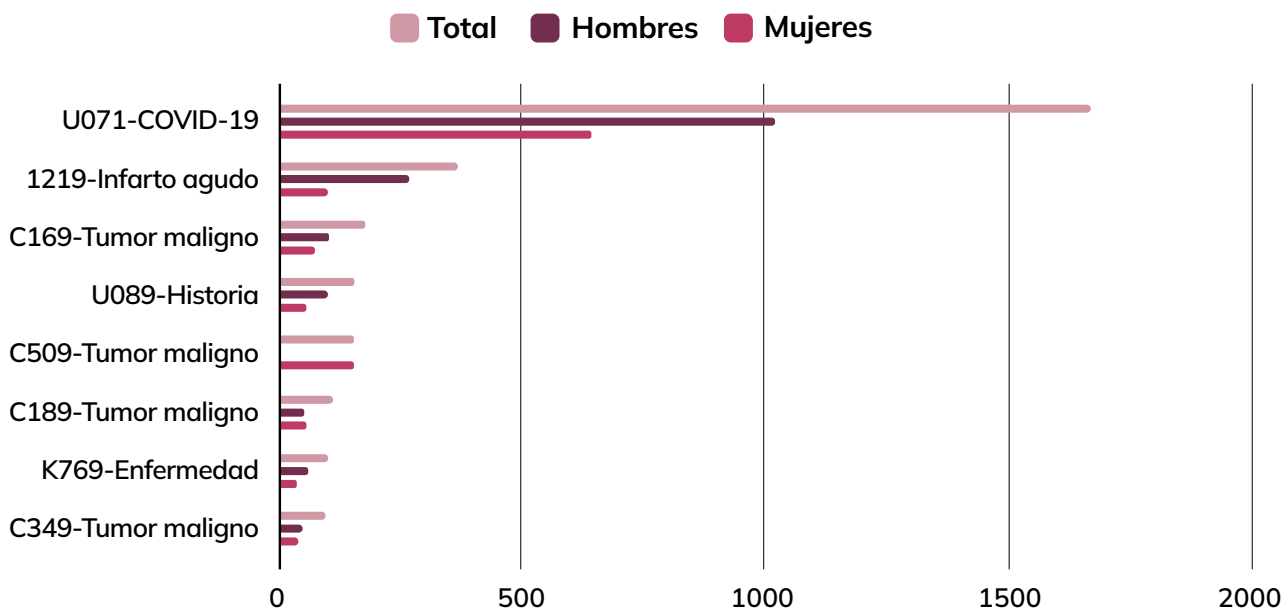
Tabla 9. Costa Rica: ocho causas de muerte más frecuentes en personas entre 45 y 64 años

Ocho causas más frecuentes	Total	Hombres	Mujeres
U071-COVID-19, virus identificado	1663	1019	644
I219-Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	373	270	103
C169-Tumor maligno del estómago, parte no especificada	180	106	74
U089 -Historia personal de COVID-19, no especificada	159	102	57
C509-Tumor maligno de la mama, parte no especificada	159	1	158
C189-Tumor maligno del colon, parte no especificada	110	53	57
K769-Enfermedad del hígado, no especificada	103	62	41
C349-Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	99	54	45

Nota. Elaboración propia a partir de INEC (2020; 2021).

En el Gráfico 17 se puede observar cómo la COVID-19 prevalece entre las mayores causas de muerte para el 2021.

Gráfico 17. Costa Rica: ocho causas de muerte más frecuentes en personas entre 45 y 64 años para el 2021



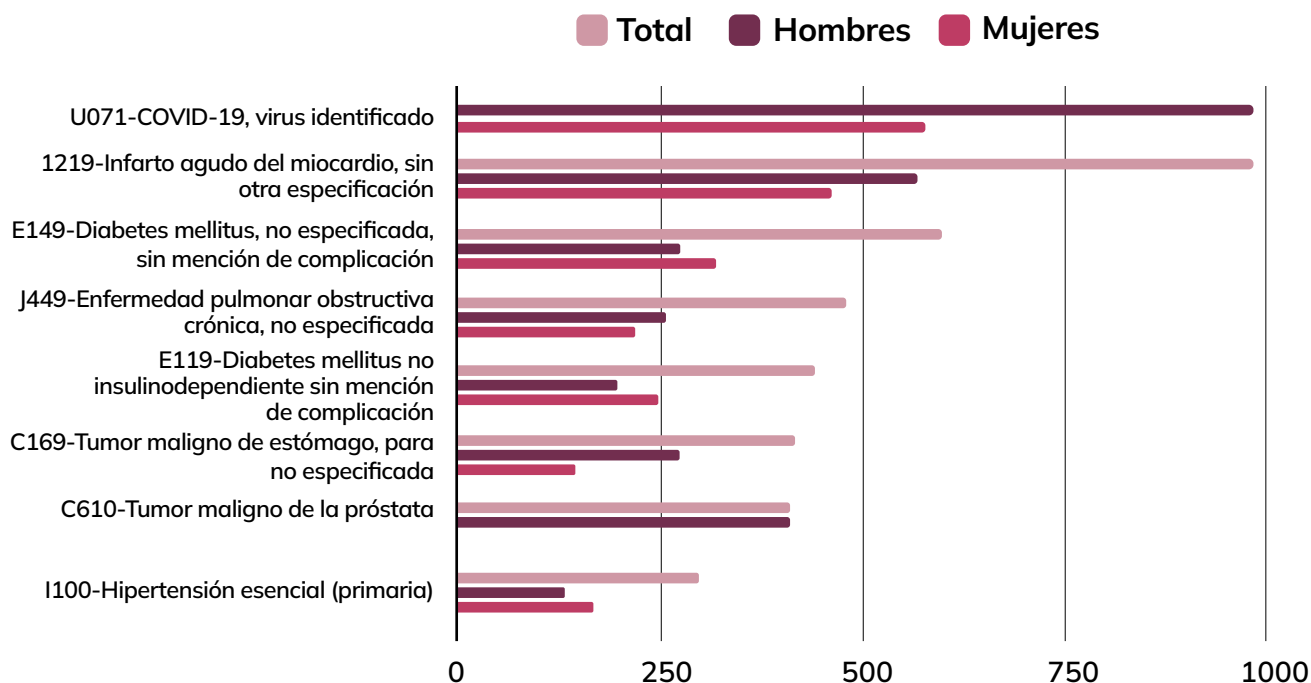
Nota. INEC (2020; 2021).

Tabla 10. Costa Rica, ocho causas de muerte más frecuentes para personas mayores de 65 años para el 2021

Causas más frecuentes	Total	Hombres	Mujeres
U071-COVID-19, virus identificado	1566	987	579
I219-Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	987	568	463
E149-Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación	603	279	324
J449-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	487	262	225
E119-Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	443	194	249
C169-Tumor maligno del estómago, parte no especificada	418	275	143
C610-Tumor maligno de la próstata	413	413	-
I100-Hipertensión esencial (primaria)	299	132	167

Nota. INEC (2020; 2021).

Gráfico 18. Costa Rica: ocho causas de muerte más frecuentes en personas mayores de 65 años para el 2021



Nota. INEC (2020; 2021).

Según el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en la consulta externa del primer nivel de atención de la CCSS consultaron 15 931 personas, entre enero y julio de 2020, por diagnósticos relacionados con la COVID-19. De ese total, 1804 personas tuvieron al menos una consulta por hipertensión arterial; de ellas, 442 eran de 65 años y más, el 35% evidenciaba algún grado de descompensación, ya que presentaba presiones arteriales sobre 140/90 mmHg. A esta cifra se agrega un 11.8 % que no tenía registro de presión arterial. Por otro lado, datos actualizados al 30 de junio de 2020 indican que el 81% de las personas que murieron por causa de la COVID-19

en Costa Rica tenían diagnóstico previo de HTA y 62.5 % eran adultos mayores (CCSS, 2020).

7.2.1 Mortalidad por hipertensión arterial en personas adultas mayores

La hipertensión arterial es una afectación que puede encontrarse a lo largo del curso de vida de las personas; sin embargo, es importante destacar que esta enfermedad se ha mantenido como una de las principales causas de muerte para personas mayores de 65 años entre el 2018 y el 2020. Las tendencias de esta situación se pueden evidenciar en la Tabla 11.

Tabla 11. Costa Rica: mortalidad por hipertensión (I10.X), según grupos de edad por curso de vida, 2018-2020

Grupos de edad	2018		2019		2020	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Total	135	2,7	265	5,2	336	6,6
0 a 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 a 64 años	12	0,4	33	1,1	39	1,2
65 años y más	123	30,1	232	53,9	297	65,6

Nota. Tasa por 100 000 habitantes. Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

7.2.2 Mortalidad por diabetes en personas adultas mayores

En cuanto a la mortalidad por diabetes, aproximadamente el 75% de los fallecidos se encuentran en personas mayores de

65 años, presentando altas tasas de mortalidad con 218.2 fallecidos por 100 000 habitantes mayores de 65 años en 2018 y hasta los 378.8 fallecidos por 100 000 habitantes de esa edad en 2020. Respecto a estos años de estudio, se

observa que la mortalidad por esta causa va en aumento, llegando a una tasa de 44.5 por cada 100 000 habitantes en el país en 2020, casi el doble de la tasa del 2018 (ver Tabla 12).

Tabla 12. Costa Rica: mortalidad por diabetes mellitus (E10 - E14), según grupos de edad por curso de vida, 2018-2020

Grupos de edad	2018		2019		2020	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Total	1231	24,6	1709	33,8	2276	44,5
0 a 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 años	1	0,1	1	0,1	1	0,1
20 a 64 años	336	10,9	402	12,9	559	17,7
65 años y más	893	218,2	1306	303,5	1716	378,8
Ignorados	1		0		0	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la salud, Ministerio de Salud

Nota. Tasa por 100 000 habitantes.

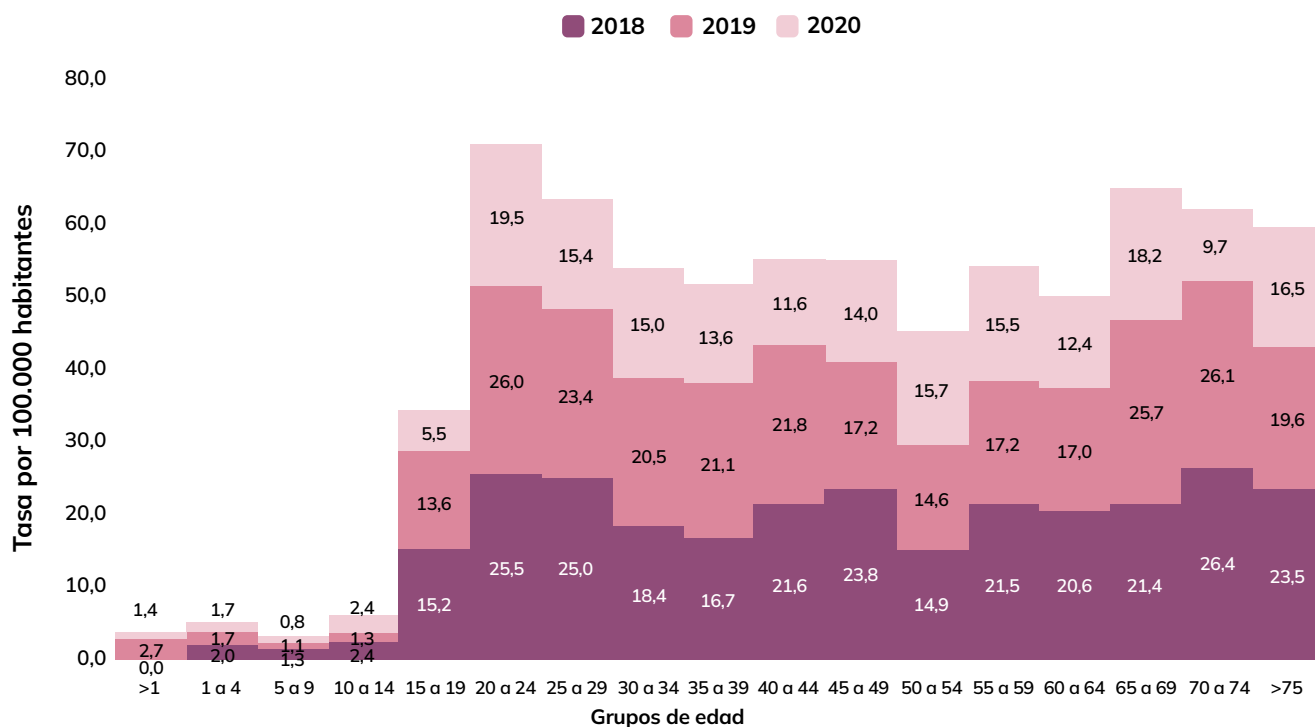
7.2.3 Accidentes de tránsito en personas adultas mayores

En cuanto a los grupos de edad por curso de vida, el 80.2% (1764) de los fallecidos por accidentes de tránsito se da en el grupo de edad de 20 a 64 años, seguido por los mayores de 65 años, que son el 22.3% (268) y, por último, los menores de 19 años, que representan el 12.5% (188) del total de fallecidos en el periodo (ver Gráfico 19).

Las tasas de mortalidad más elevadas por grupos de edad en el periodo son las personas de 20 a 24 años, que presentan la mayor tasa acumulada con 23.7

fallecidos por 100 000 habitantes, seguido del grupo de edades de 25 a 29 años, con tasa de 21.4 fallecidos por 100 000 habitantes. Para este caso, la mortalidad de las personas de entre 20 y 24 prevalece frente a las personas adultas mayores, las cuales no reportan una incidencia elevada de mortalidad desde el 2018.

Gráfico 19. Costa Rica: mortalidad por accidente de transporte (v01.0-v89.9), por año defunción, según grupos de edad, 2018-2020



Nota. Tasa por 100 000 habitantes. Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



**Estrategia Nacional para el
Envejecimiento Saludable
basado en el Curso de Vida
2022-2026**

VIII. Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026

8.1 Principios orientadores y enfoques

En el marco de los principios orientadores de la Política Nacional de Salud que se detallan a continuación, se sustentará la Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable:

Equidad. Considera los aspectos relacionados a mantener la salud individual y colectiva. Está relacionada, de manera significativa, a los aspectos del trabajo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde el curso de vida, así como al acceso de servicios de salud y recursos necesarios para obtener funcionalidad y capacidad intrínseca, con una mirada hacia las brechas de los grupos poblacionales, especialmente aquellas relacionadas a las personas adultas mayores.

Universalidad. Se busca un enfoque de derechos al acceso a la salud con calidad, sin límites geográficos, sociales, económicos, culturales o de otra índole.

Calidad. Se pretende buscar la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral e integrada centrada en las personas.

Inclusión social. Se busca la priorización de las poblaciones en condición de

vulnerabilidad sin distinción de género, etnia, condición social, ideología y edad. La discriminación por edad genera grandes desaciertos en la respuesta que se ofrece a las personas adultas mayores.

Interculturalidad. Es necesario considerar las diferencias culturales para lograr cambios en los hábitos de la población hacia los estilos de vida que promueven el envejecimiento saludable de una manera pertinente con sus costumbres.

Enfoque de atención centrada en la persona. La atención centrada en la persona se fundamenta en la noción de que las personas son más que el conjunto de sus trastornos o enfermedades; todas las personas, sea cual sea su edad, tienen experiencias, necesidades y preferencias particulares. La atención centrada en la persona aborda las necesidades de salud y asistencia social de la persona en lugar de concentrarse en trastornos o síntomas aislados. Este enfoque también tiene en cuenta el contexto de la vida cotidiana de la persona, incluida la repercusión de su salud y sus necesidades sobre sus allegados y sobre la comunidad (OMS, 2016).

Enfoque de curso de vida. Se entiende como la relación dinámica de las exposiciones previas a lo largo de la vida con los resultados de salud posteriores y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a la trayectoria humana y al desarrollo social,

lo que tiene un impacto en los resultados de salud de la persona y la población. Este enfoque permite comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud y cómo se pueden mitigar o aliviar a través de las generaciones (OMS, 2022).

Enfoque de desarrollo humano e inclusivo. El nivel de bienestar desde el punto de vista de la sostenibilidad ambiental, social y económica responde a los Determinantes Sociales de la Salud y condiciona la posibilidad de la población a lograr mejores condiciones de salud en la edad avanzada. Los ambientes saludables, además, ofrecen mejores condiciones para la vida cotidiana, tal como una mejor movilidad urbana.

Enfoque de género. Se relaciona con el proceso de evaluar las consecuencias que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción planeada, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en cualquier sector y en todos los niveles. Es una estrategia para hacer de los problemas y experiencias de las mujeres y los hombres una dimensión integral del diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que no se perpetúe la desigualdad. El objetivo último es conseguir la igualdad de género (OPS/OMS, 2006).

Participación social. Para lograr un cambio en el enfoque y abordaje del tema de envejecimiento saludable se requiere de una población informada, corresponsable y participativa.

Enfoque de derechos. La salud vista como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por el Estado.

De igual forma, la Estrategia Global de Envejecimiento Saludable contiene una serie de principios rectores que guardan relación con los citados, es necesario resaltar el de “solidaridad intergeneracional”, ya que es relevante la relación entre los grupos poblacionales para destacar aspectos como: los valores, el aprendizaje, la adopción de hábitos y la promoción de la salud.

Diálogo intergeneracional. El enfoque para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida concibe la vida como un proceso continuo, reconoce y propicia la valiosa contribución de las personas en todas las edades, refuerza los vínculos intergeneracionales y propone estrategias para fortalecer las capacidades en las distintas etapas de la vida desde el apoyo intergeneracional. De esta manera, el principio del diálogo intergeneracional aboga por que se creen sociedades inclusivas que sean ricas en interacción y donde exista el flujo de conocimiento que habilite la transferencia de recursos entre generaciones.

8.2 Metodología

Para la elaboración de la presente Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026, se tomó en cuenta lo propuesto por el MIDEPLAN en la Guía para la elaboración de políticas públicas (MIDEPLAN, 2019).

En este sentido, dentro del proceso de aplicación de esta metodología se pueden identificar tres fases principales: 1) diagnóstico, 2) formulación y 3) seguimiento, las cuales se describirán en este apartado. Es importante reconocer al Ministerio de Salud como el ente rector y el encargado de dar seguimiento, monitoreo y evaluación a esta estrategia.

Durante la fase de elaboración participaron diferentes actores sociales que tienen una relación con la temática. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) apoyó con recursos técnicos y financieros durante la fase de diagnóstico y formulación. A continuación, se presenta el desarrollo de las fases antes mencionadas.

8.2.1 Fase de diagnóstico

A. Identificación del estado de acciones y compromisos institucionales en relación con el envejecimiento saludable

Se analizaron las metas institucionales definidas para la Estrategia Nacional

para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2018-2020, donde se identificó el estado de cumplimiento de las metas propuestas. Se valoró la posibilidad de dar un seguimiento a aquellas inconclusas o bien la definición de nuevas metas de acuerdo con los retos actuales para el envejecimiento saludable basado en el curso de vida. Este proceso incluyó el análisis de limitaciones, carencias o incumplimientos identificados que contravengan los derechos de las personas adultas mayores.

B. Presentación de los ejes, objetivos y acciones estratégicas definidas para la actualización de la estrategia

Se dio la presentación de los ejes, objetivos y acciones estratégicas definidas para el proceso de actualización de esta estrategia para el periodo 2022-2026, de manera tal que las metas institucionales anteriormente descritas y acordadas pudieran ser alineadas de acuerdo con lo propuesto.

C. Desarrollo de consultas civiles desde diferentes organizaciones para identificar necesidades y experiencias de personas adultas mayores para el envejecimiento saludable basado en el curso de vida

Se realizaron cuatro consultas virtuales con personas adultas mayores que participan de organizaciones: el Programa

Integral de atención Adulto Mayor, de la Universidad de Costa Rica (PIAM-UCR); la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO); la Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional (JUPEMA); y el Centro de investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC).

En total participaron 106 personas, hombres y mujeres que se encuentran en un rango entre 45 y 65 años. Debido a la emergencia causada por la COVID-19, las consultas se dieron desde la virtualidad. Las temáticas consultadas fueron basadas en cada uno de los cinco ejes estratégicos propuestos. Es importante mencionar que las personas que participaron de estas consultas no eran personas dependientes. Los resultados completos de las consultas civiles se encuentran en el Anexo 2.

8.2.2 Fase de formulación

D. Presentación de resultados de consultas civiles, la definición de metas institucionales y confección de fichas técnicas de seguimiento a indicadores

Este proceso incluyó la presentación de los resultados de las consultas civiles ante la CONAES, el seguimiento bilateral con cada actor social implicado, donde se impulsó la valoración de nuevas metas según las necesidades y experiencias expuestas en las consultas civiles. Finalmente, se colaboró con el proceso de construcción

de fichas técnicas de seguimiento a indicadores para cada meta planteada.

8.2.3 Fase de seguimiento

E. Evaluación, monitoreo y seguimiento de las fichas técnicas de indicadores de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026

Esto incluye el seguimiento y monitoreo de las fichas técnicas de indicadores planteados para cada meta. Este proceso se publicará en un documento separado.

8.3 Lineamientos generales

Para fines de esta Estrategia, se utilizaron como base los objetivos y metas propuestos por la OMS en la Estrategia Global de Envejecimiento Saludable y lo establecido en la Estrategia y Plan de acción de la Década de envejecimiento saludable 2020-2030 de la OMS; sin embargo, durante el proceso fueron adaptados y modificados con el fin de contextualizarlos a la situación nacional.

8.3.1 Ejes estratégicos

Para los ejes que se desarrollan en esta Estrategia Nacional se retomaron los planteados para la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida 2018-2020, ajustándose a los ámbitos de actuación propuestos por la Década de Envejecimiento Saludable de la OMS.

Figura 6. Ejes de acción de la Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable basada en el curso de vida



8.3.2 Objetivos generales y líneas de acción estratégicas

Para efectos de esta estrategia, se retomó el trabajo realizado en Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida 2018-2020, donde hubo un trabajo con personas expertas en grupos focales, los miembros de la CONAES y actores sociales clave definidos por este ente. Se tomaron en cuenta los documentos emitidos por la OMS relacionados al tema, así como todas

aquellas acciones que existen en el país y requieren de coordinación.

Se realizó un análisis en retrospectiva con el fin de evaluar aquellas acciones consideradas en leyes, programas y proyectos que el país ha implementado y, con ello, proyectar la visión que conduce de forma consensuada, oportuna, realista, pertinente e innovadora, el accionar por el envejecimiento saludable basado en el curso de vida.

8.3.3 Acciones estratégicas

Con base en la información recolectada y las líneas estratégicas definidas, se proyectaron actividades incluidas en un plan de acción entre distintos sectores, que conducirá el envejecimiento saludable basado en el curso de vida a partir del 2022 y hasta diciembre del 2026.

8.3.4 Metas e indicadores

Para garantizar la implementación de la estrategia, las metas e indicadores han sido propuestos por cada institución o actor social involucrado y se han validado por los jerarcas correspondientes.

8.3.5 Validación de la estrategia - proceso toma de decisiones

En esta etapa, una vez que el equipo conductor definió el documento preliminar, se realizaron los ajustes y luego se llevó a validación con los jerarcas de las instituciones y organizaciones participantes.

8.3.6 Sistema de seguimiento y evaluación

Una vez que se inicia la implementación de la Estrategia, es necesario que se aplique un sistema de seguimiento y evaluación de todas las acciones, metas e indicadores que se establecieron en el documento, con el fin de contar con la información necesaria para la toma de decisiones y

mejorar los procesos. Así, será posible identificar desviaciones a lo planificado, así como ajustes requeridos, por ejemplo, aquellas acciones que no son del todo ventajosas y que podrían eliminarse o bien la necesidad de incorporar nuevas acciones.

La definición del sistema de seguimiento y evaluación de los objetivos, acciones estratégicas, metas e indicadores se desarrolla en un documento aparte que será elaborado por la Unidad de Planificación Sectorial y la Unidad de Evaluación de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud. El documento contendrá las Fichas Técnicas de los indicadores para lograr un seguimiento más efectivo de acuerdo con las fechas programadas en las metas para su ejecución.

8.4 Ámbitos de actuación, ejes estratégicos y objetivos generales

La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven. Para esto, la OMS ha definido cuatro ámbitos de actuación que son definidos a continuación.

8.4.1 Ámbito de actuación 1. Cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento

Según la OMS, en el mundo, durante el último año, aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrieron algún tipo de abuso en entornos comunitarios (OMS, 2021). Por esto, a medida que las poblaciones aumentan su esperanza de vida, es necesario implementar estrategias que permitan vivir más años sin abusos y una vida saludable. La situación de longevidad implica cambiar la manera en la que se piensa respecto a la edad y al envejecimiento.

Esta estrategia fomenta cambiar estereotipos (cómo se piensa), prejuicios (cómo se siente) y la discriminación (cómo se actúa) respecto a las personas en función de su edad, reconociendo el fenómeno del edadismo como una situación que afecta a personas de todas las edades y que produce efectos perjudiciales sobre la salud y el bienestar de estas, particularmente de aquellas de mayor edad. El camino hacia la erradicación de la discriminación por motivos de edad requiere enfoques y soluciones multisectoriales dedicados a la formulación de políticas y normativas con esfuerzos integrados por comunicar esta nueva forma de vivir y concebir el envejecimiento saludable.

Además, se debe contemplar el cambio cultural como elemento primordial en

la erradicación de prejuicios, mitos y estereotipos sobre la vida en la adultez mayor y las personas adultas mayores. Este cambio cultural debe incluir, como parte de sus elementos, el enfoque de corresponsabilidad social de los cuidados.

8.4.2 Ámbito de actuación 2. Desarrollar las comunidades fomentando las capacidades de las personas mayores

La década del envejecimiento saludable 2020-2030 (OMS, 2020) de la OMS, señala que los entornos físicos, sociales y económicos, tanto rurales como urbanos (Naciones Unidas, 2017), son factores importantes que determinan la salud de las personas mayores e influyen en la experiencia que supone el envejecimiento.

8.4.3 Ámbito de actuación 3. Prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas adultas mayores

A medida que las personas envejecen, sus necesidades sanitarias suelen hacerse crónicas y volverse más complejas, evidenciando que los sistemas y los servicios de salud que se ocupan de esas necesidades multidimensionales de manera integrada han demostrado ser más eficaces que los servicios que únicamente aportan una respuesta a enfermedades concretas de manera independiente. La Década de

Envejecimiento Saludable propone accionar desde redes integradas de servicios de atención en salud y cuidados a largo plazo con una orientación personal, comunitaria y poblacional desde el curso de vida, haciendo un énfasis en las particularidades de atención y acompañamiento de las personas adultas mayores.

8.4.4 **Ámbito de actuación 4. Proporcionar acceso a la asistencia de largo plazo a personas adultas mayores que lo necesiten**

Durante la Década de Envejecimiento Saludable es necesario repensar la forma en la que se brinda asistencia a las personas para mantener y desarrollar su habilidad funcional y capacidad intrínseca y, en los casos que sea necesario, apoyar para minimizar su deterioro.

En este sentido, se desea impulsar nuevas formas de brindar y atender los cuidados a largo plazo, así como expandir los esfuerzos por brindar servicios psicosociales universales durante el curso de vida, prestando una especial atención a las personas adultas mayores.

Estos cuatro ámbitos de actuación guiarán el desarrollo de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida 2022-2026. Es posible aportar a cada uno de ellos desde el accionar propuesto en los ejes estratégicos que se despliegan a continuación.

8.5 **Ejes estratégicos y objetivos generales**

8.5.1 **Eje estratégico 1. Compromiso multisectorial para el envejecimiento saludable basado en el curso de vida**

Descripción. Durante la década del Envejecimiento Saludable es necesario reconocer la necesidad de abordar las condiciones sociales, económicas, ambientales, culturales y políticas que afectan la salud de la población. A pesar de que estas condiciones frecuentemente están fuera del ámbito del sector de la salud, la determinan socialmente; por esta razón, el accionar sobre el envejecimiento saludable implica una complejidad institucional y política de gran relevancia.

Tal y como es establecido por la Organización Mundial de la Salud en las resoluciones de *Alma Ata* (OMS, 1978), la *Carta de Ottawa* (OMS, 1986), el *Informe final de la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud* (OMS, 2009), la *Declaración política de Río sobre los determinantes sociales de la salud* (OMS, 2011) y la *Declaración de Astaná* (OMS, 2018). Los compromisos multisectoriales por la salud fomentan la formulación de políticas que consideren sistemáticamente las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores.

El compromiso multisectorial implica que las instituciones públicas y privadas

se comprometan de manera permanente a abordar las necesidades que implican un envejecimiento de la población de manera equitativa, transformadora y solidaria, a fin de que responda oportunamente a las demandas de las personas conforme sus derechos.

Objetivo general. Promover la inclusión de acciones estratégicas en las intervenciones que se desarrollan en la institucionalidad, desde una perspectiva de curso de vida y acorde con los compromisos nacionales e internacionales adquiridos en función del envejecimiento saludable.

8.5.2 Eje estratégico 2. Entornos saludables e inclusivos

Descripción. El desarrollo de entornos saludables e inclusivos requiere eliminar obstáculos físicos y sociales e introducir políticas, sistemas, servicios, productos y tecnologías que potencien las capacidades de las personas a lo largo del curso de vida, haciendo un énfasis en las personas mayores. Los entornos saludables e inclusivos toman en cuenta la diversidad en todas sus formas; protegen y promueven los derechos humanos como elementos centrales y necesarios para alcanzar el desarrollo sostenible.

Los entornos urbanos y rurales inclusivos se encuentran adaptados a todas las personas durante su curso de vida, especialmente para las personas adultas mayores. Estos permiten que

personas con diversidad de capacidades envejezcan de forma segura en el lugar que desean, gocen de protección, continúen desarrollándose a nivel personal y profesional, estén integradas, participen y contribuyan a sus comunidades conservando, al mismo tiempo, su autonomía, dignidad, salud y bienestar.

El accionar sobre los entornos saludables e inclusivos impulsa las oportunidades para dar valor a la funcionalidad, el autocuidado y la participación ciudadana, además de promover acciones que fomenten la colaboración intergeneracional e intersectorial, habilitando la construcción de comunidades y sociedades amigables durante el curso de vida de todas las personas.

Es fundamental el rol de las municipalidades en el desarrollo de los entornos saludables, potencializando las iniciativas que contribuyen a brindar oportunidades para la promoción de la salud, que sean espacios libres de violencia y seguros para la población adulta mayor en su diversidad cultural e identitaria.

Objetivo general. Fomentar entornos saludables e inclusivos que contribuyan al envejecimiento saludable de las personas, maximizando su capacidad intrínseca y funcional en todas las etapas de la vida.

8.5.3 Eje estratégico 3. Servicios de salud integrales

Descripción. A medida que se evidencia el envejecimiento poblacional, se identifican necesidades sanitarias que suelen cronificarse y se vuelven más complejas, evidenciando que los sistemas y los servicios de salud que se ocupan de esas necesidades multidimensionales de manera integrada han demostrado ser más eficaces que los servicios que, únicamente aportan una respuesta a enfermedades concretas de manera aislada. La Década de Envejecimiento Saludable propone accionar desde redes integradas de servicios de atención en salud y cuidados a largo plazo con una orientación personal, comunitaria y poblacional desde el curso de vida, haciendo un énfasis en las particularidades de atención y acompañamiento de aquellas que son y están próximas a convertirse en personas mayores.

Es importante que se trabajen procesos de promoción de la salud con la población, que contribuyan a un envejecimiento saludable y donde se puedan atender los determinantes sociales, aspectos relacionados al desarrollo y la capacidad funcional de las personas, el desarrollo de entornos favorables y la promoción de factores que incidan en mejorar la calidad de vida desde un acceso universal a la salud que contempla la edad, el género y la identidad cultural de las personas.

Objetivo general. Armonizar el sistema de salud para responder a las

necesidades de las personas mayores y promover intervenciones clave para toda la población, desde un enfoque de curso de vida.

8.5.4 Eje estratégico 4. Servicios de atención integral a largo plazo

Definición. Durante la Década de Envejecimiento Saludable es necesario repensar la forma en la que se brinda asistencia a las personas para mantener y desarrollar su habilidad funcional y capacidad intrínseca y, en los casos que sea necesario, apoyar para minimizar su deterioro.

En este sentido, se desea impulsar nuevas formas de brindar y atender los cuidados a largo plazo, así como expandir los esfuerzos por brindar servicios psicosociales universales durante el curso de vida dando especial atención en las etapas avanzadas.

Estos servicios a largo plazo deben contener una perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor, con un enfoque de corresponsabilidad de los cuidados que, en conjunto, garanticen la capacidad de los sistemas de prestación de servicios a largo plazo. Así, se pretende no solo que los sistemas se basen en las necesidades de las personas, sino que garanticen los derechos humanos de las personas adultas mayores según su diversidad y necesidades diferenciadas.

Objetivo general. Gestionar que el sistema de prestación de atención a largo plazo sea sostenible, equitativo y basado en las necesidades de las personas mayores para que colabore en el mantenimiento de la capacidad intrínseca.

8.5.5 Eje estratégico 5. Investigación, desarrollo tecnológico y comunicación

La innovación científica y técnica son cruciales para promover el desarrollo social, ambiental y económico necesarios para un envejecimiento saludable. La investigación será una guía para promover la toma de decisiones.

También, se requiere promover la generación de datos que permita formular, redireccionar o bien reorientar las políticas públicas y las acciones en procura de mayor incidencia. Contar con datos desagregados en términos de edad, género y aspectos culturales a partir de las investigaciones son fundamentales para lograr mayor detección de los nudos más críticos que afrontan las personas adultas mayores.

El desarrollo tecnológico aportará y extenderá las posibilidades de potenciar la habilidad funcional, mantener y prolongar la capacidad intrínseca, así como el contribuir al acondicionamiento de ambientes inclusivos para todas las poblaciones. Las intervenciones en comunicación guiarán la colaboración intersectorial e intergeneracional necesaria para cambiar la manera en la que se piensa sobre la edad y el envejecimiento, mejorar las perspectivas de futuro y la salud de las personas en todo el país, además de fomentar los modelos de acción integradores basados en la participación de las personas.

Objetivo general. Apoyar la investigación, el desarrollo tecnológico y la comunicación que potencien el envejecimiento saludable para que las personas y las instituciones cuenten con recursos oportunos para la toma de decisiones.

8.6 Objetivos específicos y acciones estratégicas

Eje estratégico 1. Compromiso multisectorial

Objetivo específico	Acción estratégica
1.1 Impulsar la incorporación de políticas institucionales dirigidas a la protección y el respeto de los derechos humanos a lo largo del curso de vida.	1.1.1 Derechos de las personas con enfoque de curso de vida.
	1.1.2 Enfoque de curso de vida en todas las políticas.
1.2 Propiciar la participación activa y la toma de decisiones de las personas mayores en actividades a lo largo del curso de vida desde distintas esferas sociales, deportivas y culturales, impulsando el empoderamiento.	1.2.1 Participación social a lo largo del curso de vida.
1.3 Fomentar la articulación e incorporación de acciones que favorezcan el envejecimiento saludable en la planificación estratégica de instituciones públicas y privadas, según sus competencias.	1.3.1 Alianzas estratégicas para el envejecimiento saludable.

Eje estratégico 2. Entornos saludables e inclusivos

Objetivo específico	Acción estratégica
2.1 Promover la adopción de acciones de autocuidado a través del curso de vida y entre generaciones, contribuyendo a la autonomía de las personas mayores en los entornos saludables.	2.1.1 Autocuidado y participación ciudadana intergeneracional para la salud colectiva.-
2.2 Habilitar entornos que contemplen el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud de forma accesible y equitativa para que las personas puedan desarrollarse de acuerdo con sus necesidades y las demandas del ambiente en el que se encuentran.	2.2.1 Promoción de la salud física, mental y adaptación de entornos accesibles y equitativos (sociales, culturales, deportivos y recreativos).

<p>2.3 Propiciar la participación social en las diversas instancias para el fomento de la autonomía en las personas en relación con los entornos donde se desarrollen.</p>	<p>2.3.1 Generación de capacidades para un envejecimiento saludable.</p>
<p>2.4 Promover el diseño y la adaptación de espacios inclusivos, seguros y asequibles para las personas mayores.</p>	<p>2.4.1 Establecimientos con diseño universal e inclusivos.</p>

Eje estratégico 3. Servicios de salud integrales

Objetivo específico	Acción estratégica
<p>3.1 Fortalecer la organización de los servicios de salud públicos y privados para la promoción de la capacidad funcional y capacidad intrínseca de las personas a lo largo del curso de vida.</p>	<p>3.1.1 Identificar factores de riesgo de pérdida de la capacidad funcional.</p>
<p>3.2 Proporcionar a las personas adultas mayores la atención en salud integral e integrada para mantener su autonomía y bienestar.</p>	<p>3.2.1 Atención integral e integrada en los servicios de salud públicos y privados.</p>
<p>3.3 Promover que el personal de salud se encuentre formado y capacitado para que la atención de las personas mayores esté disponible y equitativamente distribuida de acuerdo con sus necesidades.</p>	<p>3.3.1 Formación y capacitación del recurso humano para la atención de las personas que envejecen y fomento del envejecimiento saludable.</p>

Eje 4. Servicios de atención y cuidados de largo plazo

Objetivo específico	Acción estratégica
4.1 Contribuir a que los servicios de atención y cuidados de largo plazo para que sean sostenibles, equitativos y accesibles para la atención de las personas mayores.	4.1.1 Servicios de atención y cuidados a largo plazo.
4.2 Promover la salud mental y la atención psicosocial en las iniciativas comunales y en los servicios de salud, priorizando la salud de las personas cuidadoras.	4.2.1 Salud mental y atención psicosocial para un envejecimiento saludable.

Eje estratégico 5: Investigación, desarrollo tecnológico y comunicación

Objetivo específico	Acción estratégica
5.1 Fomentar la investigación sobre necesidades de la población mayor, y sobre los determinantes del envejecimiento saludable, incluyendo la perspectiva de equidad social, diversidad cultural e igualdad de género.	5.1.1 Investigación enmarcada en el curso de vida y el envejecimiento saludable.
5.2 Acordar medios para la descripción, medición, análisis y seguimiento al envejecimiento y la salud que permitan la toma de decisiones.	5.2.1 Evaluación y seguimiento para la toma de decisiones.
5.3 Fomentar el desarrollo de servicios tecnológicos que faciliten la autonomía y el autocuidado a lo largo del curso de vida, prestando una atención especial a las necesidades de las personas adultas mayores.	5.3.1 Innovación y desarrollo tecnológico para potenciar la capacidad funcional e intrínseca.
5.4 Facilitar a las personas mayores el acceso a la información que les permita la toma de decisiones libre e informada, en relación con servicios o recursos comunitarios.	5.4.1 Información y comunicación para el envejecimiento saludable.



Plan de acción de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026

IX. Plan de acción de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026

9.1 Eje Estratégico 1. Compromisos multisectoriales

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026 Matriz del Plan de Acción						
Ámbito OMS	Cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento					
Eje 1	Compromisos multisectoriales					
Objetivo general	Promover la inclusión de acciones estratégicas en las intervenciones que se desarrollan en la institucionalidad, desde una perspectiva de curso de vida y acorde con los compromisos nacionales e internacionales adquiridos en función del envejecimiento saludable					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Impulsar la incorporación de políticas institucionales dirigidas a la protección y el respeto de los derechos humanos a lo largo del curso de vida.	Derechos de las personas con enfoque de curso de vida.	Inclusión del componente de alimentación y nutrición dentro del Plan Nacional de Salud.	Componente en alimentación y nutrición incluido dentro del Plan Nacional de Salud.	0	Componente en alimentación y nutrición incluido en Plan Nacional de Salud al 2023.	Ministerio de Salud-Dirección de Planificación- Unidad de Planificación sectorial.
		Formulación del Plan Nacional de Capacitación del Deporte, la Recreación y la Actividad Física que responda a los ejes estratégicos establecidos en la PONADRAF 2020-2030.	Porcentaje de cumplimiento de la formulación del Plan Nacional de Capacitación del Deporte, la Recreación y la Actividad Física que responda a los ejes estratégicos establecidos en la PONADRAF 2020-2030.	0	100% de la formulación del Plan Nacional de Capacitación del Deporte, Recreación y Actividad Física que responda a los ejes estratégicos establecidos en la PONADRAF para el 2026.	ICODER-Unidad de Planificación Institucional.

		Elaboración de una guía para incorporar el derecho a una sexualidad segura, informada y desde el cuidado mutuo durante el envejecimiento y la adultez mayor en las diferentes políticas nacionales relacionadas con la garantía del derecho a la salud.	Una guía para incorporar el derecho a una sexualidad segura, informada y desde el cuidado mutuo durante el envejecimiento y la adultez mayor en las diferentes políticas nacionales relacionadas con la garantía del derecho a la salud elaborada.	0	Una guía para incorporar el derecho a una sexualidad segura, informada y desde el cuidado mutuo durante el envejecimiento y la adultez mayor en las diferentes políticas nacionales relacionadas con la garantía del derecho a la salud elaborada para el 2026.	CIPAC-Unidad de Incidencia Política.
		Ejecución de actividades continuas para la promoción de los derechos de las personas adultas mayores desde hogares de larga estancia.	Número de hogares de larga estancia que ejecutan actividades continuas para la promoción de derechos de las personas adultas mayores.	18	18 hogares de larga estancia que ejecutan actividades continuas para la promoción de derechos de las personas adultas mayores al 2026.	FECRUNAPA y hogares de larga estancia. *
		Ejecución de actividades continuas para la promoción de los derechos de las personas adultas mayores desde centros diurnos.	Número de centros diurnos que ejecutan actividades continuas para la promoción de derechos de las personas adultas mayores.	21	21 centros diurnos que ejecutan actividades continuas para la promoción de derechos de las personas adultas mayores al 2026.	FECRUNAPA y centros diurnos.
		Ejecución del programa <i>Sensibilización escolar sobre envejecimiento saludable.</i>	Cantidad de centros educativos que ejecutan el programa de sensibilización escolar.	7 centros educativos al año	48 espacios sobre envejecimiento saludable ejecutados en centros educativos para el 2026.	JUPEMA-Departamento de Prestaciones Sociales.

		Elaboración de lineamientos para la obtención del carné de autorización para ser cuidador de personas adultas mayores.	Lineamiento para la obtención del carné de autorización para ser cuidador de personas adultas mayores elaborado.	0	1 lineamiento para la obtención del carné de autorización para ser cuidador de personas elaborado al 2026.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
		Ejecución del programa <i>Redes provinciales</i> .	Cantidad de actividades realizadas con las Redes provinciales.	7 actividades al año	28 actividades del programa de redes provinciales para el 2026.	JUPEMA-Departamento de Prestaciones Sociales.
		Aplicación de los enfoques rectores del MEP en los diversos niveles, ciclos y modalidades de la educación costarricense mediante el desarrollo de materiales de sensibilización.	Cantidad de material audiovisual ejecutado.	0	5 materiales de divulgados durante el período 2022-2026.	MEP-Dirección Vida Estudiantil-Departamento Salud y Ambiente.
			Cantidad de fondos de pantalla ejecutados.	0	5 fondos de pantalla creados durante el período del 2022-2026.	MEP-Dirección Vida Estudiantil-Departamento Salud y Ambiente.
		Capacitación de municipalidades en temas de seguridad humana vinculados al envejecimiento saludable.	Número de capacitaciones en temas de seguridad humana vinculados al envejecimiento saludable ejecutadas con municipalidades.	1	8 capacitaciones con municipalidades en temas de seguridad humana vinculados al envejecimiento saludable para el 2026.	IFAM-Departamento de Gestión y Asesoría Municipal.
		Actividades conmemorativas sobre el Día contra el maltrato, abuso, marginación y negligencia contra las personas mayores.	Número de actividades conmemorativas sobre el Día contra el maltrato, abuso, marginación y negligencia contra las personas mayores.	0	4 actividades conmemorativas sobre el Día contra el maltrato, abuso, marginación y negligencia contra las personas mayores al 2025.	Universidad Nacional (PAIPAM-ACIS).

		Desarrollo de talleres socioeducativos sobre Derechos de las PAM dirigidos a PAM, familiares y cuidadores en el mes de octubre (virtual o presencial).	Número de talleres socioeducativos sobre Derechos de las PAM dirigidos a PAM, familiares y cuidadores en el mes de octubre (virtual o presencial) ejecutados.	1	4 talleres socioeducativos sobre Derechos de las PAM dirigidos a PAM, familiares y cuidadores durante el mes de octubre (virtual o presencial) ejecutados al 2026.	Organización Integral para la Familia (OIFA).
		Creación y socialización de un manual de políticas institucionales dirigidas a la protección y el respeto de los derechos humanos a lo largo del curso de vida.	Manual de políticas institucionales dirigidas a la protección y el respeto de los derechos humanos a lo largo del curso de vida creado y socializado.	0	Un manual de políticas institucionales dirigidas a la protección y el respeto de los derechos humanos a lo largo del curso de vida creado y socializado para el 2026.	Centro Diurno El Tejar.
		Promoción de la simplificación de trámites en los servicios públicos (Ley 8220) con énfasis en la atención diferenciada para las personas adultas mayores.	Número de procesos de sensibilización del recurso humano de atención al público sobre atención diferenciada para las personas adultas mayores.	0	10 procesos de sensibilización de atención al público sobre atención diferenciada para personas adultas mayores al 2026.	Ministerio de Salud-Dirección de Planificación- Unidad de Planificación Sectorial.
		Actualización de la Política Institucional de Acceso a la Justicia para Personas Adultas Mayores.	Número de políticas de acceso a la justicia actualizadas al 2026.	Política institucional actualizada al 2008.	Una política institucional de Acceso a la Justicia para Población Adulta mayor en el Poder Judicial actualizada al 2026.	Poder Judicial (Unidad de Acceso a la Justicia, Comisión de Acceso a la Justicia y Subcomisión de Acceso a la Justicia de Personas Adultas Mayores).

	Enfoque de curso de vida en todas las políticas.	Incorporación del enfoque de curso de vida, como tema vinculado a la igualdad de género, en procesos de análisis desde una perspectiva de género, a lo interno de la institución.	Diagnóstico institucional de género de MIDEPLAN realizado.	0	Un diagnóstico institucional de género de MIDEPLAN realizado para el 2024.	MIDEPLAN- Comisión Institucional para la Igualdad de Género.
		Capacitar a gobiernos locales para que diseñen, implementen y asuman políticas y acciones específicas sobre los determinantes de la salud en todas las etapas del curso de vida con un enfoque intergeneracional, con el fin de fomentar el envejecimiento saludable.	Número de gobiernos locales capacitados para la incorporación de acciones que fomenten el envejecimiento saludable dentro de sus planes de acción al 2026.	0	10 gobiernos locales con recurso humano capacitado para la incorporación de acciones que fomenten el envejecimiento saludable dentro de sus planes de acción al 2026.	Ministerio de Salud- Dirección de Planificación- Unidad de Planificación Sectorial y ANAI- Dirección Ejecutiva.
		Actualización de política Local de Envejecimiento y Vejez de El Guarco.	Eje de curso de vida incorporado en la Política local de Envejecimiento y Vejez de El Guarco.	0	Política Local de Envejecimiento y Vejez de El Guarco con el eje de curso de vida incorporado al 2026.	Centro Diurno El Tejar, Municipalidad El Guarco.
		Acciones de sensibilización y capacitación, a lo interno de la institución, en temáticas vinculadas a igualdad de género y enfoque de curso de vida.	Número de acciones de sensibilización y capacitación, a lo interno de la institución, en temáticas vinculadas a igualdad de género y enfoque de curso de vida.	0	2 acciones de sensibilización y capacitación, a lo interno de la institución, en temáticas vinculadas a igualdad de género y enfoque de curso de vida para el 2024.	MIDEPLAN- Comisión Institucional para la Igualdad de Género.

		Incorporación del tema de salud mental para el envejecimiento saludable basado en el curso de vida en la política Nacional de Salud Mental.	Documento de política Nacional de Salud Mental donde se incorporen elementos relacionados al tema Salud Mental en envejecimiento saludable.	0	Una política Nacional de Salud Mental donde se incorporen elementos sobre la Salud Mental para el envejecimiento saludable basado en el curso de vida elaborada para el 2024.	Ministerio de Salud (Secretaría Técnica de Salud Mental).
		Oficialización y seguimiento de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.	Segunda versión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez publicada.	1	Implementar el porcentaje de cumplimiento comprometido para el año 2026, de conformidad con el plan de acción de la segunda versión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2032.	CONAPAM- Unidad de Fiscalización Operativa.
		Inclusión de un módulo dentro de la Caja de Herramientas sobre envejecimiento como parte del curso de vida dentro de la propuesta del centro promotor de la salud.	Módulo en la Caja de Herramientas en apartado Centro promotor de salud.	0	Un módulo dentro de la Caja de Herramientas sobre envejecimiento como parte del curso de vida dentro de la propuesta del centro promotor de la Salud para el 2026.	MEP-Dirección Vida Estudiantil- Departamento Salud y Ambiente.

		Diseño de una Estrategia Nacional para la práctica de la Actividad Física y la Recreación en las personas adultas mayores.	Porcentaje de cumplimiento del diseño de una Estrategia Nacional para la práctica de la Actividad Física y la Recreación en las personas adultas mayores.	0	Cumplir con el 100% del diseño de una Estrategia Nacional para la práctica de la Actividad Física y la Recreación en las personas adultas mayores para el 2026.	ICODER-Unidad de Planificación Institucional.
		Implementación de las acciones relativas al ICODER de la Estrategia Nacional para la práctica de la actividad física y la Recreación en las personas adultas mayores.	Porcentaje de cumplimiento, de la implementación de las acciones relativas al ICODER, de la Estrategia Nacional para la práctica de la actividad física y la recreación en las personas adultas mayores.	0	100% de la implementación de una Estrategia Nacional para la práctica de la actividad física y la recreación en las personas adultas mayores para el 2026.	ICODER-Unidad de Planificación Institucional.
		Acompañamiento técnico brindado para la incorporación del enfoque de curso de vida en los planes, programas y proyectos en materia de deporte, recreación y actividad física.	Porcentaje de cumplimiento del acompañamiento técnico solicitado para la incorporación del enfoque de curso de vida en los planes, programas y proyectos en materia de deporte, recreación y actividad física.	0	100% del acompañamiento técnico solicitado para la incorporación del enfoque de curso de vida en los planes, programas y proyectos en materia de deporte, recreación y actividad física para el 2026	ICODER-Unidad de Planificación Institucional

		Promover la comprensión del envejecimiento y la salud como parte de la cultura del cuidado individual y colectivo desde el curso de vida.	Existencia de un programa de bienestar para fomentar la cultura del cuidado individual y colectivo desde el curso de vida.	0	1 programa de capacitación para orientar a las empresas para fomentar la cultura del cuidado individual y colectivo desde el curso de vida al 2026.	Alianza Empresarial Para el Desarrollo (AED) -Dimensión Social.
		Capacitación a empresas para fortalecer sus programas e iniciativas de bienestar para fomentar la cultura del cuidado individual y colectivo desde el curso de vida.	Número de capacitaciones a empresas para fortalecer sus programas e iniciativas de bienestar para fomentar la cultura del cuidado individual y colectivo desde el curso de vida.	0	20 empresas asesoradas con el programa de bienestar para orientarlas a fomentar la cultura del cuidado individual y colectivo desde el curso de vida al 2026.	Alianza Empresarial Para el Desarrollo (AED) -Dimensión Social.
		Asistencia técnica e incidencia en incorporación de la perspectiva de género en políticas y espacios interinstitucionales.	Número de espacios interinstitucionales donde se brinde la asistencia técnica para la incorporación de la perspectiva de género.	10	10 espacios interinstitucionales que fomenten incorporación de la perspectiva de género para el 2026.	INAMU-Dirección técnica- Construcción de identidades.

		Integración de los enfoques de la Política Nacional de Cuidados en programas educativos, cursos de actualización, complementación y especialización.	Número de programas educativos y cursos de actualización, complementación y especialización que integren los enfoques de la Política Nacional de Cuidados.	0	5 programas educativos, cursos de actualización, complementación y especialización que integren los enfoques de la Política Nacional de Cuidados para el 2026.	IMAS-Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos INA-Asesoría de Desarrollo Social.
		Socialización de Política institucional relacionada con enfoque de curso de vida socializada con toda la comunidad OIFA.	Política institucional relacionada con enfoque de curso de vida incorporada y socializada con los colaboradores OIFA.	0	Una política institucional relacionada con enfoque de curso de vida socializada con toda la comunidad OIFA para el 2026.	Organización Integral para la Familia (OIFA).
		Actualización del Manual de procedimiento del Centro de Operaciones de Emergencia con perspectiva del curso de vida.	Manual de procedimientos del COE actualizado, con perspectiva del curso de vida.	0	1 manual de procedimientos del Centro de Operaciones de Emergencias actualizado, con perspectiva del curso de vida al 2026.	Comisión Nacional de Emergencias - CNE (Centro de Operaciones de Emergencia).

Propiciar la participación activa y la toma de decisiones de las personas mayores en actividades a lo largo del curso de vida desde distintas esferas sociales, deportivas y culturales, impulsando el empoderamiento.	Participación social a lo largo del curso de vida.	Inclusión de acciones que fomenten el envejecimiento saludable con visión de curso de vida, dentro de los niveles, ciclos y modalidades de las instituciones educativas públicas.	Cantidad de lineamientos divulgados en relación con la participación de las personas adultas mayores en las actividades co-curriculares del MEP y vinculantes con la Política de participación estudiantil.	0	Un lineamiento en relación con la participación de las personas adultas mayores en las actividades co-curriculares del MEP y vinculantes con la Política de participación estudiantil elaborado al 2026.	MEP-Dirección Vida Estudiantil- Departamento Salud y Ambiente.
		Inclusión de acciones estratégicas que fomenten el envejecimiento saludable con visión de curso de vida en las iniciativas que se desarrollan en las Áreas Rectoras de Salud.	Cantidad de acciones estratégicas que fomenten el envejecimiento saludable con visión de curso de vida en las iniciativas que se desarrollan en las Áreas Rectoras de Salud.	0	2 acciones estratégicas que fomenten el envejecimiento saludable con visión de curso de vida desarrolladas por Área Rectora de Salud anualmente.	Ministerio de Salud-Dirección de Planificación- Unidad de Planificación Sectorial- Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.
		Acciones de seguimiento y capacitación de los grupos del Observatorio de Derechos Humanos de las Personas Mayores que permitan la vigilancia e incidencia de las personas mayores sobre la promoción de sus derechos.	Número de reuniones.	36 por año	144 reuniones de seguimiento y capacitación de los grupos del Observatorio de Derechos Humanos de las Personas Mayores que permitan la vigilancia e incidencia de las personas mayores sobre la promoción de sus derechos para el 2026.	AGECO- Programas Gerontológicos- Proceso Derechos Humanos.

		Promoción del aprovechamiento de los servicios y capacitaciones por parte de la población adulta mayor.	Número de personas adultas mayores inscritas en los servicios del INA.	0	5787 personas adultas mayores matriculadas por año en los Servicios de Capacitación y Formación Profesional del INA para el 2026.	INA-Asesoría Desarrollo Social.
Fomentar la articulación e incorporación de acciones que favorezcan el envejecimiento saludable, en la planificación estratégica de instituciones públicas y privadas, según sus competencias.	Alianzas Estratégicas para el Envejecimiento Saludable.	Establecimiento de alianzas con municipios para promover el envejecimiento saludable.	Cantidad de alianzas concretadas.	4 alianzas al año	17 municipios aliados para promover el envejecimiento saludable para el 2026.	JUPEMA- Departamento de Prestaciones Sociales.
		Promoción de la empleabilidad de personas adultas mayores mediante el desarrollo de una base de datos de personas adultas mayores en coordinación con la AED.	Existencia de una base de datos disponible, actualizada y accesible para promover la empleabilidad de personas adultas mayores.	0	Una base de datos de personas adultas mayores para ofrecer a las empresas personal ya sea para su contratación o para que sean parte de su cadena de proveedores establecida al 2024	INA-Asesoría Desarrollo Social.

		Inducción a instancias institucionales, municipales e intersectoriales para la implementación del Decreto Ejecutivo N.º 41345-S MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR y la Directriz N.º 027-S-MTSS, relacionados con la Promoción del Bienestar en la población.	Número de instancias institucionales, municipales e intersectoriales que cuentan con inducción para la implementación del Decreto Ejecutivo N.º 41345-S MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR y la Directriz No 027-S-MTSS.	0	145 instancias institucionales, municipales e intersectoriales para la implementación del Decreto Ejecutivo N.º 41345-S MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR y la Directriz N.º 027-S-MTSS, relacionadas con la Promoción del Bienestar en la población para el 2025.	Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Equipo de Conducción ENTO y Promoción del Bienestar.
		Promoción del bienestar en población trabajadora del sector privado, en el marco de la Mesa de Promoción del Bienestar.	Número de acciones realizadas para la promoción del bienestar en población trabajadora del sector privado.	0	8 acciones para la promoción del bienestar en población trabajadora del sector privado, en el marco de la Mesa de Promoción del Bienestar para el 2026.	Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Equipo de Conducción ENTO y Promoción del Bienestar.
		Reconocimiento a iniciativas comunales y laborales que muestren logros en la promoción de hábitos de vida saludables, según el Decreto Ejecutivo N.º 41345-S MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR.	Número de eventos de reconocimiento realizados.	0	4 eventos para el reconocimiento a iniciativas comunales y laborales que muestren logros en la promoción de hábitos de vida saludables, según el Decreto Ejecutivo N.º 41345-S MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR para el 2026.	Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Equipo de Conducción ENTO y Promoción del Bienestar.

		Acciones de participación y representación en plataformas y redes nacionales e internacionales que permitan incidir en materia de derechos humanos de personas mayores.	Número de reuniones.	50	315 reuniones en plataformas y redes nacionales e internacionales que permitan incidir en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores para el 2026.	AGECO-Programas Gerontológicos-Proceso Derechos Humanos.
		Integración de municipios que forman parte de la estrategia de seguridad pública Sembremos seguridad para el 2026.	Cantidad de municipios integrados que forma parte de la estrategia de Sembremos seguridad.	84	84 municipios integrados que forman parte de la estrategia de Sembremos seguridad.	ANAI-Dirección Ejecutiva.
		Asesorías a instituciones en temas afines a la promoción del envejecimiento activo y vejez.	Número de charlas o talleres desarrollados.	8 por año	40 charlas o asesorías en temas afines a la promoción del envejecimiento activo y vejez para el año 2026.	AGECO-Programas Gerontológicos-Proceso Derechos Humanos.

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026						
Matriz del Plan de Acción						
Ámbito OMS	Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores					
Eje 1	Compromisos multisectoriales					
Objetivo general	Promover la inclusión de acciones estratégicas en las intervenciones que se desarrollan en la institucionalidad, desde una perspectiva de curso de vida y acorde con los compromisos nacionales e internacionales adquiridos en función del envejecimiento saludable.					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Impulsar la incorporación de políticas institucionales dirigidas a la protección y el respeto de los derechos humanos a lo largo del curso de vida.	Derechos de las personas con enfoque de curso de vida.	Integración del enfoque de curso de vida y envejecimiento saludable en las capacitaciones del CIPAC dirigidas al empoderamiento de PAM.	Número de capacitaciones brindadas y ejecutadas en CIPAC a PAM (en particular LGTB+) que integran el enfoque de curso vida y envejecimiento saludable.	0	12 capacitaciones, virtuales o presenciales que integren el enfoque de curso de vida al 2026.	CIPAC-Unidad de Incidencia Política.
	Enfoque de curso de vida en todas las políticas.	Elaboración de lineamientos sobre pasantías para la expansión de buenas prácticas en la atención a las personas adultas mayores.	Un lineamiento sobre pasantías para la expansión de buenas prácticas en la atención a las personas adultas mayores.	0	1 documento con lineamientos sobre pasantías para la expansión de buenas prácticas en la atención a las personas adultas mayores elaborado al 2023.	Ministerio de Salud-Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.

<p>Propiciar la participación activa y la toma de decisiones de las personas mayores en actividades a lo largo del curso de vida desde distintas esferas sociales, deportivas y culturales, impulsando el empoderamiento.</p>	<p>Participación social a lo largo del curso de vida.</p>	<p>Promoción de actividades en la agenda del Foro Consultivo de Personas Adultas Mayores.</p>	<p>Número de actividades en la agenda del Foro Consultivo al 2026.</p>	<p>0</p>	<p>4 actividades en la agenda del Foro Consultivo al 2026.</p>	<p>CONAPAM-Unidad de Fiscalización Operativa.</p>
		<p>Creación del Consejo Consultivo de Personas Adultas Mayores de El Guarco.</p>	<p>Consejo Consultivo de Personas Adultas Mayores de El Guarco creado.</p>	<p>0</p>	<p>Un Consejo Consultivo de Personas Adultas Mayores de El Guarco creado para el 2026.</p>	<p>Centro Diurno el Tejar.</p>
		<p>Participación de las personas mayores en el simulacro nacional de evacuación.</p>	<p>Número de personas mayores que participan en el Simulacro Nacional de evacuación.</p>	<p>0</p>	<p>800 personas adultas mayores que hayan participado en el Simulacro Nacional de evacuación para el 2026.</p>	<p>Comisión Nacional de Emergencias (CNE) (Unidad de Comunicación Institucional).</p>
		<p>Participación de las personas mayores en las instancias de coordinación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo.</p>	<p>Número de personas mayores que participan en las instancias de coordinación del SNGR.</p>	<p>0</p>	<p>100 personas adultas mayores que participan en las instancias de coordinación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo para el 2026.</p>	<p>Comisión Nacional de Emergencias (CNE) (Unidad de Desarrollo estratégico para el SNGR).</p>

		Implementación de acciones de promoción y seguimiento a clubes especializados para incentivar el desarrollo de habilidades artísticas y recreativas en las personas adultas mayores.	Número de horas de instrucción.	190 horas por año	1440 horas de instrucción a clubes especializados para incentivar el desarrollo de habilidades artísticas y recreativas en las personas mayores para el 2026.	AGECO-Programas Gerontológicos-Proceso Derechos Humanos.
		Participación en Ferias convocadas por el CCCI El Guarco.	Numero de participación en ferias convocadas por el CCCI el Guarco.	0	12 actividades con el CCCI de El Guarco para la promoción de envejecimiento saludable para el 2026.	Centro Diurno El Tejar.
Fomentar la articulación e incorporación de acciones que favorezcan el envejecimiento saludable, en la planificación estratégica de instituciones públicas y privadas, según sus competencias.	Alianzas Estratégicas para el Envejecimiento Saludable.	Impulso de Alianzas estratégicas entre hogares de larga estancia y Municipalidades.	Número de hogares de larga estancia que cuentan con alianzas estratégicas con la Municipalidad Local.	12	12 hogares de larga estancia que mantienen alianzas estratégicas con Municipalidades para el 2026.	FECRUNAPA y Hogares de Larga Estancia*.
		Organización de actividades con el Comité Cantonal de Deportes y Recreación de El Guarco para la promoción de envejecimiento saludable.	Número de actividades con el Comité Cantonal de Deportes y Recreación de El Guarco para la promoción de envejecimiento saludable ejecutadas.	0	12 actividades con el Comité Cantonal de Deportes y Recreación de El Guarco para la promoción de envejecimiento saludable para el 2026.	Centro Diurno El Tejar.

		Impulso de Alianzas estratégicas entre centros diurnos y Municipalidades.	Número de centros diurnos que cuentan con alianzas estratégicas con la Municipalidad Local.	16	16 centros diurnos que mantienen alianzas estratégicas con Municipalidades para el 2026.	FECRUNAPA y Centros Diurnos*.
		Fomento de alianzas estratégicas con centros educativos y/o empresas en hogares de larga estancia.	Número de hogares de larga estancia que mantienen relaciones estratégicas con centros educativos y empresas.	21	21 hogares de larga estancia que mantienen alianzas estratégicas con centros educativos y/o empresas para el 2026.	FECRUNAPA y Hogares de Larga Estancia*.
		Fomento de alianzas estratégicas con centros educativos y/o empresas en centros diurnos.	Número de centros diurnos que mantienen relaciones estratégicas con centros educativos y empresas.	27	27 centros diurnos que mantienen alianzas estratégicas con centros educativos y/o empresas para el 2026.	FECRUNAPA y Centros Diurnos*.
		Acompañamiento técnico brindado a los proyectos municipales que potencien entornos saludables para la práctica de la actividad física y la recreación.	Porcentaje de cumplimiento del acompañamiento técnico brindado a los proyectos municipales que potencien entornos saludables para la práctica de la actividad física y la recreación.	0	100% del acompañamiento técnico solicitado a los proyectos municipales que potencien entornos saludables para la práctica de la actividad física y la recreación para el 2026.	ICODER-Unidad de Planificación Institucional.
		Asesoría a Uniones Cantonales de Asociaciones de Desarrollo sobre la iniciativa <i>Ciudades y comunidades amigables con las personas adultas mayores</i> .	Porcentaje de uniones cantonales de asociaciones de desarrollo con asesoría recibida sobre la iniciativa <i>Ciudades y comunidades a amigables con las personas adultas mayores al 2026</i> .	0	Al menos el 50% de Uniones Cantonales de Asociaciones de Desarrollo con asesoría recibida sobre la iniciativa de <i>Ciudades y comunidades amigables con las personas adultas mayores al 2026</i> .	DINADECO-Dirección Nacional.

		Coordinación con gobiernos locales para brindar apoyo para campañas de promoción de la salud con la población estudiantil OIFA.	Número de campañas de promoción de la salud con población estudiantil OIFA desarrolladas con gobiernos locales u otros organismos.	0	4 campañas de promoción de la salud con la población estudiantil OIFA desarrolladas con gobiernos locales u otros organismos para el 2025.	Organización Integral para la Familia (OIFA).
		Creación de una base de datos en alianza con el INA para promover la empleabilidad de personas adultas mayores.	Existencia de una base de datos disponible, actualizada y accesible para promover la empleabilidad de personas adultas mayores.	0	Una base de datos para promover la empleabilidad de personas adultas mayores creada al 2024.	Alianza Empresarial para el Desarrollo - Dimensión Social.
		Constitución de un modelo de alianza local con municipalidades para articular proyectos de inversión social y voluntariado con empresas privadas.	Existencia de un modelo de alianza local con municipalidades para articular proyectos de inversión social y voluntariado con empresas privadas.	0	Un modelo de alianza local con municipalidades para articular proyectos de inversión social y voluntariado con empresas privadas constituido al 2025.	Alianza Empresarial para el Desarrollo - Dimensión Social.
		Acciones de seguimiento y fortalecimiento organizativo de las comisiones locales de incidencia para la articulación entre los gobiernos locales y los actores sociales que permitan la promoción de los derechos de las personas mayores.	Número de reuniones de seguimiento.	26 por año	108 reuniones de seguimiento y fortalecimiento organizativo de las comisiones locales de incidencia para la articulación entre los gobiernos locales y los actores sociales que permitan la promoción de los derechos de las personas mayores ejecutadas para el 2026.	AGECO-Programas Gerontológicos-Proceso Derechos Humanos.

		<p>Generación de alianzas con empresas privadas vinculadas al sector salud con programas de <i>Responsabilidad Social Empresarial</i> para que integren en sus acciones el tema del envejecimiento saludable y no discriminación en general, así como los derechos de personas mayores LGTB+ en particular.</p>	<p>Número de alianzas con empresas concretadas.</p>	0	<p>8 alianzas con empresas privadas vinculadas al sector salud con programas de <i>Responsabilidad Social Empresarial</i> para que integren en sus acciones el tema del envejecimiento saludable y no discriminación en general, así como los derechos de personas mayores LGTB+ en particular concretadas al 2026.</p>	<p>CIPAC- Incidencia Política.</p>
--	--	---	---	---	---	------------------------------------

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026 Matriz del Plan de Acción						
Ámbito OMS	Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores					
Eje 1	Compromisos multisectoriales					
Objetivo general	Promover la inclusión de acciones estratégicas en las intervenciones que se desarrollan en la institucionalidad, desde una perspectiva de curso de vida y acorde con los compromisos nacionales e internacionales adquiridos en función del envejecimiento saludable					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Impulsar la incorporación de políticas institucionales dirigidas a la protección y el respeto de los derechos humanos a lo largo del curso de vida.	Derechos de las personas con enfoque de curso de vida (incluye normalización y regulación para un envejecimiento saludable).	Implementación de las normas sobre eventos y temas prioritarios para fortalecer la atención integral en salud de las personas mayores.	<i>Norma de atención integral a las personas en el primer nivel de atención elaborada.</i>	0	1 norma de atención integral a las personas en el primer nivel de atención elaborada al 2024.	Ministerio de Salud (Dir. de Servicios de Salud).
		Evaluación del cumplimiento de la <i>Norma de atención integral a las personas adultas con deterioro cognitivo y demencia.</i>	<i>Norma de atención integral a las personas adultas con deterioro cognitivo y demencia evaluada.</i>	0	1 norma de atención integral a las personas adultas con deterioro cognitivo y demencia evaluada al 2023.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
		Actualización de la <i>Norma de atención integral a las personas adultas con deterioro cognitivo y demencia.</i>	<i>Norma de atención integral a las personas adultas con deterioro cognitivo y demencia oficializada.</i>	1	1 norma de atención a las personas adultas con deterioro cognitivo y demencia oficializada al 2025.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.

		Implementación la <i>Norma de atención integral a las personas víctimas de violencia en los servicios de salud.</i>	Número de evaluaciones del cumplimiento de la <i>Norma de atención integral a las personas víctimas de violencia en los servicios de salud realizada.</i>	1	1 evaluación del cumplimiento de la <i>Norma de atención integral a las personas víctimas de violencia en servicios de salud</i> realizada al 2023.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
			Número de normas de atención integral a las personas víctimas de violencia en los servicios de salud oficializadas al 2023.	1	1 norma de atención integral a las personas víctimas de violencia en los servicios de salud actualizada y oficializada al 2025.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
		Elaboración y publicación de una norma de peso y talla para personas adultas mayores para el 2025.	<i>Norma de peso y talla para personas adultas mayores elaborada.</i>	0	1 norma para la evaluación del peso y talla en personas adultas mayores elaborada al 2025.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
		Fomento de la formación sobre necesidades de atención de personas adultas mayores con VIH.	Número de capacitaciones brindadas y ejecutadas sobre necesidades de atención de personas adultas mayores con VIH.	0	3 capacitaciones presenciales sobre necesidades de atención de personas adultas mayores con VIH al 2024.	Asociación Esperanza de Vida y Ministerio de Salud-CONASIDA.

		Inclusión de lineamientos en las intervenciones específicas de las Clínicas de VIH sida en prevención y atención a grupos de personas mayores.	Lineamiento específico para la prevención y atención de personas mayores con VIH elaborado.	0	1 lineamiento específico para la prevención y atención de personas mayores con VIH elaborado al 2023.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
	Enfoque de curso de vida en todas las políticas.	Promoción del enfoque de curso de vida como parte del autocuidado en los establecimientos CEN-CINAI que brindan servicio de atención y protección infantil considerado en el Manual operativo de atención integral infantil en CEN-CINAI, para niñas y niños de los servicios de atención y protección infantil y promoción del crecimiento y desarrollo, Norma para atención integral de niñas y niños intramuros, Código: API-EC-N-01.	Número de establecimientos CEN-CINAI aplicando el Manual operativo de atención integral infantil en CEN-CINAI, para niñas y niños de los servicios de atención y protección infantil y promoción del crecimiento y desarrollo.	486 establecimientos con el servicio atención y protección infantil, SIAC a abril 2021.	500 establecimientos con el servicio atención y protección infantil para el 2025.	Dirección Nacional de CEN-CINAI -Dirección técnica- Unidad de Normalización y Asistencia técnica.

<p>Fomentar la articulación e incorporación de acciones que favorezcan el envejecimiento saludable, en la planificación estratégica de instituciones públicas y privadas, según sus competencias.</p>	<p>Alianzas estratégicas para el envejecimiento saludable.</p>	<p>Acompañamiento y seguimiento a organizaciones que brindan servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores en las modalidades: hogar de larga estancia, centros diurnos, red y abandono.</p>	<p>Número de transferencias mensuales para dar seguimiento y asesoría a organizaciones que brindan servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores en las modalidades: hogar de larga estancia, centro diurno, red y abandono.</p>	<p>134 transferencias mensuales</p>	<p>Realizar al menos 134 (-+20%) transferencias mensuales para dar seguimiento y asesoría a organizaciones que brindan servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores en las modalidades: hogar de larga estancia, centro diurno, red y abandono para el 2026.</p>	<p>CONAPAM- Unidad de Fiscalización Operativa.</p>
---	--	---	---	-------------------------------------	--	--

9.2 Eje Estratégico 2. Entornos saludables e inclusivos

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026						
Matriz del Plan						
Ámbito OMS	Cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento					
Eje 2	Entornos saludables e inclusivos					
Objetivo general	Armonizar el sistema de salud para responder a las necesidades de las personas mayores y promover intervenciones clave para toda la población, desde un enfoque de curso de vida.					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Promover la adopción de acciones de autocuidado a través del curso de vida y entre generaciones contribuyendo a la autonomía de las personas mayores en los entornos saludables.	Autocuidado y participación ciudadana intergeneracional para la salud colectiva.	Ejecución de talleres intergeneracionales que integren al estudiantado de OIFA y a personas mayores de diferentes comunidades.	Número de talleres intergeneracionales que integren al estudiantado de OIFA y a personas mayores de diferentes comunidades ejecutados.	0	4 talleres intergeneracionales integrando al estudiantado de OIFA y a personas mayores de diferentes comunidades ejecutados al 2025.	Organización Integral para la Familia (OIFA).
		Impulso de iniciativas institucionales continuas que promuevan el autocuidado para las personas adultas mayores desde hogares de larga estancia.	Número de hogares de larga estancia que cuentan con iniciativas institucionales continuas que promuevan el autocuidado en las personas adultas mayores.	17	17 hogares de larga estancia que cuentan con iniciativas institucionales continuas que promuevan el autocuidado en las personas adultas mayores para el 2026.	FECRUNAPA y hogares de larga estancia*.
		Promoción de actividades intergeneracionales con CECUDI de El Guarco.	Número de visitas al CECUDI de El Guarco realizadas.	0	Realizar 24 visitas anuales al CECUDI de El Guarco (96 visitas para el 2026).	Centro diurno el tejear.

		Impulso de iniciativas institucionales continuas que promuevan el autocuidado para las personas adultas mayores desde centros diurnos.	Número de centros diurnos que cuentan con iniciativas institucionales continuas que promueven el autocuidado en las personas adultas mayores.	26	26 centros diurnos que cuentan con iniciativas institucionales continuas que promuevan el autocuidado en las personas adultas mayores para el 2026.	FECRUNAPA y Centros Diurnos*.
		Promoción de la participación social mediante acciones conjuntas entre DINADECO y las asociaciones de desarrollo para fomentar y sensibilizar la responsabilidad del cuidado individual y colectivo de la salud.	Número de uniones cantonales sensibilizadas en el tema de responsabilidad del cuidado individual y colectivo de la salud.	0	20 uniones cantonales sensibilizadas sobre la responsabilidad del cuidado individual y colectivo de la salud para el 2026.	DINADECO- Dirección Nacional.
		Taller anual desde el eje autocuidado a lo largo de la vida.	Número de talleres de autocuidado a lo largo de la vida impartidos.	0	4 talleres de autocuidado a lo largo de la vida para el 2026.	Universidad de Costa Rica (PIAM-UCR).
		Charla virtual sobre vejez y envejecimiento donde se promueve el autocuidado con visión de curso de vida.	Número de charlas virtuales sobre vejez y envejecimiento.	0	Desarrollar al menos 4 charlas virtuales sobre vejez y envejecimiento.	Universidad de Costa Rica (PIAM-UCR).
		Actividades que incorporen contenidos o actividades que fomenten el autocuidado y el pensamiento positivo sobre el proceso de envejecimiento y valoración de las personas mayores.	Cantidad de actividades socioeducativas que incorporen contenidos o actividades que fomenten el autocuidado y el pensamiento positivo sobre el proceso de envejecimiento y valoración de las personas mayores al 2025.	0	4 actividades que incorporen contenidos o actividades que fomenten el autocuidado y el pensamiento positivo sobre el proceso de envejecimiento y valoración de las personas mayores al 2025.	Universidad Nacional (PAIPAM).

		Desarrollo de talleres intergeneracionales que integren al estudiantado de la UNA y a personas mayores de diferentes comunidades.	Cantidad de talleres intergeneracionales que integren al estudiantado de la UNA y a personas mayores de diferentes comunidades.	0	4 talleres intergeneracionales que integren al estudiantado de la UNA y a personas mayores de diferentes comunidades para el 2025.	Universidad Nacional (IDESPO).
Habilitar entornos que contemplen el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud de forma accesible y equitativa para que las personas puedan desarrollarse de acuerdo con sus necesidades y las demandas del ambiente en el que se encuentran.	Promoción de la salud física, mental y adaptación de entornos accesibles y equitativos (sociales, culturales, deportivos y recreativos).	Actividades recreativas comunitarias.	Cantidad de actividades recreativas comunitarias realizadas.	3 por año	Desarrollar 12 actividades recreativas comunitarias para el 2026.	JUPEMA-Prestaciones Sociales.
		Realización de actividades de capacitación sobre salud mental para sensibilizar a personas jóvenes y a personas funcionarias del Consejo de la Persona Joven (CPJ).	Cantidad de actividades de capacitación para personas jóvenes sobre promoción de la salud mental 2020-2024.	0	21 actividades para la promoción de la salud mental por año realizadas por el Programa de Gestión de Juventudes para la Paz Social al 2026.	Consejo de la Persona Joven. Programa de Gestión de Juventudes para la Paz Social.
			Porcentaje de personas funcionarias del CPJ sensibilizada sobre la promoción de la salud mental.	0	80% de las personas funcionarias del CPJ sensibilizadas por año al 2024.	Consejo de la Persona Joven. Comisión de Salud Mental.
		Implementación del Programa Actívate para la promoción de la actividad física y la recreación, incluyendo a personas adultas mayores.	Porcentaje de cumplimiento de la implementación del Programa Actívate para la promoción de la actividad física y la recreación.	0	100% de la implementación del Programa Actívate para la promoción de la actividad física y la recreación en los cantones priorizados para el 2026.	ICODER-Unidad de Planificación Institucional.

		Desarrollo procesos de capacitación de corresponsabilidad social de los cuidados, autonomía y salud sexual y reproductiva.	Número de capacitaciones en salud sexual y reproductiva, corresponsabilidad social de los cuidados y salud integral de las mujeres adultas mayores.	10	10 capacitaciones sobre corresponsabilidad social de los cuidados, autonomía y salud sexual y reproductiva con mujeres adultas mayores para el 2026.	INAMU-Dirección Técnica- Construcción de Identidades.
		Capacitación de municipalidades para la implementación de la iniciativa <i>Ciudades y Comunidades amigables con las personas mayores</i> .	Porcentaje de municipalidades capacitadas para la implementación de la iniciativa <i>Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores</i> .	70%	80% de municipalidades capacitadas para la implementación de la iniciativa <i>Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores</i> .	IFAM- Departamento de Gestión y Fortalecimiento Municipal.
		Realización de intervenciones comunitarias para el fomento de estilos de vida saludable en escenarios accesibles y seguros, con enfoques de determinantes de la salud, género, curso de vida, inclusión social y territorialidad, en el marco de las funciones de las RECAFIS.	Número de Redes Cantonales de Promoción de la Actividad Física y Salud (RECAFIS) que ejecutan intervenciones comunitarias para el fomento de estilos de vida saludable en escenarios accesibles y seguros, con enfoques de determinantes de la salud, género, curso de vida, inclusión social y territorialidad.	0	54 redes Cantonales de Promoción de la Actividad Física y Salud (RECAFIS) que ejecutan intervenciones comunitarias para el fomento de estilos de vida saludable en escenarios accesibles y seguros, con enfoques de determinantes de la salud, género, curso de vida, inclusión social y territorialidad para el 2025.	RECAFIS, acompañado por el Equipo de Promoción de Bienestar de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud.

Propiciar la participación social en las diversas instancias para el fomento de la autonomía en las personas en relación con los entornos donde se desarrollen.	Generación de capacidades para un envejecimiento saludable.	Socialización de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida con los Comités Cantonales de la Persona Joven.	Porcentaje de Comités Cantonales de la Persona Joven sensibilizados sobre la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida.	0	80% de los Comités Cantonales sensibilizados con sobre la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida para el 2026.	Consejo de la Persona Joven, Unidad de Promoción de la Participación Juvenil.
---	---	---	---	---	---	---

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026 Matriz del Plan de Acción						
Ámbito OMS	Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores					
Eje 2	Entornos saludables e inclusivos					
Objetivo general	Fomentar entornos saludables e inclusivos que contribuyan al envejecimiento saludable de las personas, maximizando su capacidad intrínseca y funcional en todas las etapas de la vida					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Promover la adopción de acciones de autocuidado a través del curso de vida y entre generaciones contribuyendo a la autonomía de las personas mayores en los entornos saludables.	Autocuidado y participación ciudadana intergeneracional para la salud colectiva.	Desarrollo de ciclos de conferencias.	Cantidad de ciclos de conferencias realizados.	3	21 ciclos de conferencia que promuevan el empoderamiento sobre el envejecimiento saludable para el 2026.	JUPEMA- Departamento de Prestaciones Sociales.

		Promoción de un programa de centro de día con enfoque gerontomunitario hacia la promoción de la salud.	Cantidad de intervenciones de promoción de la salud con enfoque de curso de vida ejecutadas.	0	80 intervenciones de promoción de la salud con enfoque de curso de vida vinculadas al programa de centro de día con enfoque gerontomunitario para el 2026.	Centro diurno El Tejar- Dirección.
		Creación del programa <i>Mujeres hacia el envejecimiento exitoso</i> para la atención de personas mujeres de 40 a 65 años y de 65+ años con enfoque de curso de vida.	Programa de <i>Mujeres hacia el envejecimiento exitoso</i> para la atención de personas mujeres de 40 a 65 años y de 65+ años con enfoque de curso de vida creado.	0	Programa de <i>Mujeres hacia el envejecimiento exitoso</i> para la atención de personas mujeres de 40 a 65 años y de 65+ años con enfoque de curso de vida creado al 2026.	Centro diurno El Tejar.
		Acompañamiento técnico brindado para la incorporación del enfoque intergeneracional en los proyectos vinculados al <i>Programa Actívate</i> .	Porcentaje de cumplimiento del acompañamiento técnico brindado para la incorporación del enfoque intergeneracional en los proyectos vinculados al <i>Programa Actívate</i> .	0	100% del acompañamiento técnico solicitado para la incorporación del enfoque intergeneracional en los proyectos vinculados al <i>Programa Actívate</i> para el 2026.	ICODER-Unidad de Planificación Institucional.
		Integración del tema de cuidado individual y colectivo dentro de los espacios de CIPAC dirigidos a PAM.	Número de espacios donde se incluye el tema de cuidado individual y colectivo.	0	12 espacios de CIPAC donde se incluye el tema de cuidado individual y colectivo para el 2026.	CIPAC-Unidad de Incidencia Política.

Habilitar entornos que contemplen el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud de forma accesible y equitativa para que las personas puedan desarrollarse de acuerdo con sus necesidades y las demandas del ambiente en el que se encuentran.	Promoción de la salud física, mental y adaptación de entornos accesibles y equitativos (sociales, culturales, deportivos y recreativos).	Club de Ejercitadores.	Cantidad de grupos activos.	15 grupos al año.	15 grupos de ejercitadores para el año 2026.	JUPEMA- Departamento de Prestaciones Sociales.
		Encuentros recreativos con personas adultas mayores.	Cantidad de actividades recreativas realizadas.	10 actividades al año.	80 encuentros recreativos para personas adultas mayores para el 2026.	JUPEMA- Departamento de Prestaciones Sociales.
		Desarrollo de actividades turísticas y deportivas dirigidas a personas adultas mayores en coordinación con el ICT y el ICODER.	Número de actividades turísticas y deportivas dirigidas a personas adultas mayores en coordinación con el ICT y el ICODER ejecutadas.	0	2 proyectos relacionados con actividades turísticas y deportivas dirigidas a personas adultas mayores en coordinación con el ICT y el ICODER/MIDEPOR en relación con las Políticas Públicas vigentes para el año 2026.	CONAPAM-Unidad de Fiscalización Operativa.
		Actividades recreativas comunitarias.	Cantidad de actividades recreativas comunitarias realizadas.	3 por año	12 actividades recreativas comunitarias para el 2026.	JUPEMA- Departamento de Prestaciones Sociales.

		Ejecución de acciones educativas de sensibilización en vejez, envejecimiento y organización grupal que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores en las comunidades.	Número de sesiones educativas en comunidades.	36 por año	148 acciones educativas de sensibilización en vejez, envejecimiento y organización grupal que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores en las comunidades para el 2026.	AGECO-Programas Gerontológicos-Proceso Derechos Humanos.
		Gestión del Centro Municipal de Urbanismo Social.	Número de proyectos formulados por el Centro Municipal de Urbanismo Social en la recuperación de espacios públicos con las municipalidades.	30	30 proyectos del Centro Municipal de Urbanismo Social para la recuperación de espacios públicos entregados a las municipalidades para el 2026.	ANAI-Presidencia Ejecutiva.
		Desarrollo de cursos para personas adultas y adultas mayores en temáticas que promuevan la salud integral desde la actividad física, el arte, la salud mental, técnicas de cultivos, el uso de las tecnologías y el aprendizaje de idiomas.	Número de cursos completados.	180 por año	740 cursos para personas adultas y adultas mayores en temáticas que promuevan la salud integral desde la actividad física, el arte, la salud mental, técnicas de cultivos, el uso de las tecnologías y el aprendizaje de idiomas para el 2026.	AGECO-Programas Gerontológicos-Proceso Derechos Humanos.

Propiciar la participación social en las diversas instancias para el fomento de la autonomía en las personas en relación con los entornos donde se desarrollen.	Generación de capacidades para un envejecimiento saludable.	Adhesión de gobiernos locales en la iniciativa de <i>Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores</i> .	Número de gobiernos locales asesorados en la iniciativa de <i>Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores al 2026</i> .	23	42 gobiernos locales asesorados en la iniciativa de <i>Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores para el 2026</i> .	Ministerio de Salud-Dirección de Planificación- Unidad de Planificación Sectorial.
		Cursos de preparación para la jubilación.	Cantidad de cursos de preparación para la jubilación impartidos.	3 por año	12 cursos de preparación para la jubilación para el 2026.	JUPEMA- Departamento de Prestaciones Sociales.
		Promoción del conocimiento en las personas mayores sobre la gestión del riesgo de desastres, mediante las actividades de capacitación que ejecuta la CNE.	Número de personas mayores capacitadas o asesoradas por la CNE en Gestión del Riesgo.	0	100 personas adultas mayores capacitadas o asesoradas en Gestión de Riesgo para el 2026.	Comisión Nacional de Emergencias (Dirección de Gestión del Riesgo).
		Habilitación de espacios de aprendizaje para la población adulta mayor sobre hábitos saludables, empoderamiento y gestión del riesgo al 2025.	Número de espacios de aprendizaje para la población adulta mayor sobre hábitos saludables, empoderamiento y gestión del riesgo habilitados.	0	4 espacios de aprendizaje para la población adulta mayor sobre hábitos saludables, empoderamiento y gestión del riesgo para el 2025.	Universidad Nacional (PAIPAM-ACIS).
		Desarrollo de cursos de preparación para la jubilación.	Cantidad de cursos de preparación para la jubilación impartidos.	3 por año	12 cursos de preparación para la jubilación para el 2026.	JUPEMA- Departamento de Prestaciones Sociales.

Promover el diseño y la adaptación de espacios inclusivos, seguros y asequibles para las personas mayores.	Establecimientos con diseño universal e inclusivos.	Impulso a la construcción de establecimientos con diseño universal con el cumplimiento de Ley 7600.	Porcentaje de construcciones de CEN-CINAI con cumplimiento de la Ley 7600.	11 construcciones al año 2020.	51 establecimientos CEN-CINAI que cumplan con la Ley 7600 para el 2026.	Dirección Nacional de CEN CINAI -Dirección técnica-Unidad de Normalización y Asistencia técnica.
		Promoción de espacios físicos inclusivos, seguros y accesibles para que las personas adultas mayores puedan recibir los servicios judiciales en igualdad de condiciones.	Porcentaje de Circuitos Judiciales que cumplen con la Ley 7600.	0	Mapear el cumplimiento de la Ley 7600 en todos los Circuitos judiciales nivel nacional al 2024.	Poder Judicial (Unidad de Acceso a la Justicia, Comisión de Acceso a la Justicia y Subcomisión de Acceso a la Justicia de Personas Adultas Mayores).
		Generación de una hoja de ruta para el cumplimiento de la Ley 7600 en los circuitos judiciales a nivel nacional.	Hoja de ruta para el cumplimiento de la Ley 7600 en los circuitos judiciales a nivel nacional elaborada.	0	1 hoja de ruta para el cumplimiento de la Ley 7600 en los circuitos judiciales a nivel nacional para el 2026.	Poder Judicial (Unidad de Acceso a la Justicia, Comisión de Acceso a la Justicia y Subcomisión de Acceso a la Justicia de Personas Adultas Mayores).
		Elaboración de una guía sobre espacios inclusivos de poblaciones LGTB+ para centros de atención y cuidado de personas adultas mayores.	Existencia de una guía de espacios inclusivos de poblaciones LGTB+ para centros de atención y cuidado de personas adultas mayores.	0	1 guía de espacios inclusivos de poblaciones LGTB+ para centros de atención y cuidado de personas adultas mayores para 2026.	CIPAC-Unidad de Incidencia Política.

		Difusión de la guía de espacios inclusivos de poblaciones LGTB+ para centros de atención y cuidado de personas adultas mayores.	Acciones de difusión de la guía de espacios inclusivos de poblaciones LGTB+ para centros de atención y cuidado de personas adultas mayores.	0	1 guía de espacios inclusivos de poblaciones LGTB+ para centros de atención y cuidado de personas adultas mayores difundida.	CIPAC-Unidad de Incidencia Política.
		Fomento de la adecuación de espacios en hogares de larga estancia para que las personas adultas mayores disfruten de la naturaleza, el aire libre, descansen y se recreen.	Número de hogares de larga estancia que han adecuado sus instalaciones para que las personas adultas mayores disfruten de la naturaleza, el aire libre, descansen y se recreen.	23	5 nuevos hogares de larga estancia que adecúan sus instalaciones para que las personas adultas mayores disfruten de la naturaleza, el aire libre, descansen y se recreen al 2026.	FEERUNAPA y Hogares de Larga Estancia*.
		Rediseño de espacios públicos para que sea inclusivo para las diversas personas.	Número de espacios públicos rediseñados para que sean inclusivos para las diversas personas.	0	8 municipios que rediseñan espacios públicos para el 2026.	ANAI-Dirección Ejecutiva.
		Capacitación sobre la adaptación de espacios inclusivos de acuerdo con la capacidad funcional de las personas para las organizaciones integrantes del CCCI El Guarco.	Número de capacitaciones sobre la adaptación de espacios inclusivos de acuerdo con la capacidad funcional de las personas realizadas.	0	3 actividades anuales con el CCCI de El Guarco para la adaptación de espacios inclusivos de acuerdo con la capacidad funcional de las personas para el 2026.	Centro diurno El Tejar.
		Fomento de adecuación de espacios en centros diurnos para que las personas adultas mayores disfruten de la naturaleza, el aire libre, descansen y se recreen.	Número de centros diurnos que han adecuado sus para que las personas adultas mayores disfruten de la naturaleza, el aire libre, descansen y se recreen.	27	5 nuevos centros diurnos adecúan sus instalaciones para que las personas adultas mayores disfruten de la naturaleza, el aire libre, descansen y se recreen para el 2026.	FEERUNAPA y Centros Diurnos*.

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026						
Matriz del Plan de Acción						
Ámbito OMS	Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores					
Eje 2	Entornos saludables e inclusivos					
Objetivo general	Fomentar entornos saludables e inclusivos que contribuyan al envejecimiento saludable de las personas, maximizando su capacidad intrínseca y funcional en todas las etapas de la vida					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Propiciar la participación social en las diversas instancias para el fomento de la autonomía en las personas en relación con los entornos donde se desarrollen.	Generación de capacidades para un envejecimiento saludable.	Incorporación de intervenciones específicas para la atención diferenciada de las personas mayores en los planes y programas de preparación y respuesta a situaciones de emergencias y desastres en el ámbito local.	Lineamiento sobre programas de preparación y respuesta a situaciones de emergencias y desastres en la atención diferenciada para las Áreas Rectoras de Salud, articulado con la Comisión Nacional de Emergencias elaborado.	0	1 lineamiento sobre programas de preparación y respuesta a situaciones de emergencias y desastres en la atención diferenciada para las Áreas Rectoras de Salud, articulado con la Comisión Nacional de Emergencias, elaborado al 2026.	Ministerio de Salud (Equipo Técnico de Gestión de Riesgo).
			Porcentaje de planes locales de emergencia con intervenciones específicas para la atención diferenciada de las personas mayores al 2026.	0	Al menos el 40% de los planes locales de emergencia con intervenciones específicas para la atención diferenciada de las personas mayores al 2026 (MS).	Ministerio de Salud (Equipo Técnico de Gestión de Riesgo).

		Implementación del Plan Nacional de Capacitación del Deporte, la Recreación y la Actividad Física que responda a los ejes estratégicos establecidos en la PONADRAF 2020-2030.	Porcentaje de cumplimiento de la implementación del Plan Nacional de Capacitación del Deporte, la Recreación y la Actividad Física que responda a los ejes estratégicos establecidos en la PONADRAF 2020-2030.	0	100% de la implementación del Plan Nacional de Capacitación del Deporte, Recreación y Actividad Física para el 2026.	ICODER-Unidad de Planificación Institucional.
Promover el diseño y la adaptación de espacios inclusivos, seguros y asequibles para las personas mayores.	Establecimientos con diseño universal e inclusivo.	Aseguramiento de que los requisitos para la habilitación de establecimientos de salud y afines, públicos y privados, cumplen con los lineamientos relacionados a las necesidades de accesibilidad de las personas.	Normas de habilitación de establecimientos de salud y afines, públicos y privados ajustadas para la incorporación de variables de accesibilidad.	0	Normas de habilitación para establecimientos de salud afines, públicos y privados, ajustadas para la incorporación de variables de accesibilidad al 2023.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
			Número de hogares de larga estancia cumpliendo con la norma al 2024.	0	30 hogares de larga estancia con normas de habilitación cumplidas al 100% al 2024.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
			Número de centros diurnos cumpliendo con la norma al 2024.	0	20 centros diurnos con normas de habilitación cumplidas al 100% al 2024.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
		Validación y oficialización de la Norma para la Habilitación de Centros de Atención Integral a la Persona Mayor en modalidad de jornada diurna y de Establecimientos de Larga Estancia para la Atención Integral de la Persona Mayor.	<i>Norma para la Habilitación de Centros de Atención Integral a la Persona Mayor</i> en modalidad de jornada diurna validada y oficializada.	0	<i>Norma para la Habilitación de Centros de Atención Integral a la Persona Mayor</i> en modalidad de jornada diurna validada y oficializada al 2023.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
			<i>Norma de Establecimientos de Larga Estancia para la Atención Integral de la Persona Mayor</i> validada y oficializada al 2023.	1	<i>Norma de Establecimientos de Larga Estancia para la Atención Integral de la Persona Mayor</i> validada y oficializada al 2023.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.

9.3 Eje Estratégico 3. Servicios de salud integrales

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026						
Matriz del Plan						
Ámbito OMS	Cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento					
Eje 3	Servicios de Salud Integrales					
Objetivo general	Armonizar el sistema de salud para responder a las necesidades de las personas mayores y promover intervenciones clave para toda la población, desde un enfoque de curso de vida.					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Promover que el personal de salud se encuentre formado y capacitado para que la atención de las personas mayores esté disponible y equitativamente distribuida de acuerdo con sus necesidades.	Formación y capacitación del recurso humano para la atención de las personas que envejecen y fomento del envejecimiento saludable.	Acreditación de la oferta de asistencia y cuidado de PAM de acuerdo con las normas establecidas por el INA alineadas al Marco Nacional de Cualificaciones y a la metodología por competencias.	Acreditación de la oferta de asistencia y cuidado de PAM tramitadas por el INA al año.	0	Acreditar la oferta de asistencia y cuidado de PAM de acuerdo con las normas establecidas por el INA alineadas al MNC y a la metodología por competencias para el 2026.	INA-Asesoría Desarrollo Social.
		Certificación de personas para el cuidado de personas adultas mayores de acuerdo con las normas establecidas por el INA alineadas al MNC y a la metodología por competencias.	Proceso de certificación de personas para el cuidado de adultos mayores de acuerdo con las normas establecidas por el INA alineadas al MNC y a la metodología por competencias instaurado.	0	Instaurar el proceso de certificación de personas para el cuidado de adultos mayores de acuerdo con las normas establecidas por el INA alineadas al MNC y a la metodología por competencias para el 2026.	INA-Asesoría Desarrollo Social.

		Fortalecimiento de la visión de curso de vida y envejecimiento saludable en los proyectos formativos de la carrera de Bachillerato y Licenciatura en Promoción de la salud.	Número de proyectos formativos de la carrera de Bachillerato y Licenciatura en Promoción de la salud que integran la visión de envejecimiento saludable basado en el curso de vida.	0	1 proyecto formativo de la carrera de Bachillerato y Licenciatura en Promoción de la salud que integre la visión de envejecimiento saludable basado en el curso de vida durante el período 2023-2030.	Universidad de Costa Rica (Escuela de Salud Pública - UCR).
		Desarrollo de espacios de sensibilización a personal de salud sobre envejecimiento saludable y poblaciones LGTB+.	Desarrollo de espacios de sensibilización a personal de salud sobre envejecimiento saludable y poblaciones LGTB+.	0	4 espacios de sensibilización sobre envejecimiento saludable y poblaciones LGTB+ brindados a personal de salud para el 2026.	CIPAC- Unidad de Incidencia Política.

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026						
Matriz del Plan						
Ámbito OMS	Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores					
Eje 3	Servicios de salud integrales					
Objetivo general	Armonizar el sistema de salud para responder a las necesidades de las personas mayores y promover intervenciones clave para toda la población, desde un enfoque de curso de vida.					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Promover que el personal de salud se encuentre formado y capacitado para que la atención de las personas mayores esté disponible y equitativamente distribuida de acuerdo con sus necesidades.	Formación y capacitación del recurso humano para la atención de las personas que envejecen y fomento del envejecimiento saludable.	Acreditación de personas cuidadoras de adultos mayores.	Proceso de acreditación de personas cuidadoras de adultos mayores implementado.	0	Proceso de acreditación del perfil de persona cuidadora de adultos mayores ante las instancias correspondientes implementado para el 2026.	CONAPAM- Unidad de Fiscalización Operativa.

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026 Matriz del Plan						
Ámbito OMS	Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores					
Eje 3	Servicios de salud integrales					
Objetivo general	Armonizar el sistema de salud para responder a las necesidades de las personas mayores y promover intervenciones clave para toda la población, desde un enfoque de curso de vida.					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Proporcionar a las personas adultas mayores la atención en salud integral e integrada para mantener su autonomía y bienestar.	Atención integral e integrada en los servicios de salud públicos y privados.	Incorporación del modelo de la atención integral al envejecimiento (ICOPE) en centros diurnos.	Número de centros diurnos que implementan el modelo de atención ICOPE.	0	10 centros diurnos que implementan el modelo de atención ICOPE al 2023.	Ministerio de Salud- Dirección de Planificación- Unidad de Planificación Sectorial.
		Implementación del Modelo ICOPE.	Número de personas tamizadas con el modelo ICOPE.	0	300 personas adultas mayores tamizadas con el modelo ICOPE para el 2026.	Centro diurno El Tejar.

		Fortalecer el Programa Nacional de Inmunizaciones con enfoque de curso de vida.	Número de vacunas nuevas incluidas en el esquema nacional de vacunas.	15	Inclusión de dos vacunas nuevas en el esquema nacional vacunación para el 2026.	Ministerio de Salud- Dirección de Vigilancia de la Salud-Unidad de Indicadores en Salud.
			Porcentaje de cobertura de vacunas aplicadas según cada grupo meta alcanzado.	Pentavalente (Dtap/Hib/IPV) línea base 94.1%, Hepatitis B (VHB) línea base 94.5%, neumocócica (PCVN-13) línea base 93.1%, varicela línea base 93.2%, sarampión/ rubeola/parotiditis (SRP) línea base 93.4%, rotavirus línea base 91.5%, difteria/tétano (Td) línea base 84.7%, virus de papiloma humano (VPH II dosis) línea base 71% (líneas base promedio 2019-2021).	Cobertura de al menos 90% de vacunación por vacuna por grupo meta para el año 2026.	Ministerio de Salud- Dirección de Vigilancia de la Salud-Unidad de Indicadores en Salud.
			Porcentaje de cobertura de vacunas aplicadas según cada grupo meta.	COVID-19 (52.6%, al 7 noviembre del 2022), Influenza (26.6%, al 10 de octubre del 2022).	80% de cobertura de vacunación por influenza y COVID-19 (según esquema completo vigente) en población meta de 6 meses hasta personas adultas mayores para el 2026.	Ministerio de Salud- Dirección de Vigilancia de la Salud-Unidad de Indicadores en Salud.

		Fortalecer la atención integral a las personas adultas mayores en la red de servicios de salud de la CCSS.	Porcentaje de Cobertura de énfasis de personas adultas mayores en el primer nivel de atención.	30%	Mantener un 30% de la identificación de riesgos de pérdida de capacidad funcional de las PAM al 2026.	CCSS- Programa Normalización de la atención a la persona adultas mayor. Área Atención integral a las personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Gerencia Médica.
		Conformación de servicios de geriatría en hospitales nacionales.	Número de servicios de geriatría en Hospitales Nacionales Generales oficializados.	0	3 servicios de geriatría en Hospitales Nacionales Generales conformados para el 2023.	CCSS- Programa Normalización de la atención a la persona adultas mayor. Área Atención integral a las personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Gerencia Médica.
		Conformación de servicios de geriatría en hospitales regionales.	Número de hospitales regionales con servicios de geriatría conformados.	0	8 servicios de geriatría en hospitales regionales conformados para el 2026. Periodo: 2022: 1; 2023: 2; 2024: 2; 2025:2; 2026:1.	CCSS- Programa Normalización de la atención a la persona adultas mayor. Área Atención integral a las personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Gerencia Médica.

Promover que el personal de salud se encuentre formado y capacitado para que la atención de las personas mayores esté disponible y equitativamente distribuida de acuerdo con sus necesidades.	Formación y capacitación del recurso humano para la atención de las personas que envejecen y fomento del envejecimiento saludable.	Capacitación al personal de salud CCSS en buen trato y atención centrada en la persona adulta mayor.	Número de actividades de capacitación al personal de salud en buen trato y atención centrada en la persona.	10 actividades anuales	40 capacitaciones para fortalecer las capacidades del personal de salud de la CCSS en la atención de las personas adultas mayores desde un enfoque gerontológico y de derechos humanos que favorezca la atención centrada en la persona para el 2026.	CCSS- Programa Normalización de la atención a la persona adultas mayor. Área Atención integral a las personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Gerencia Médica.
		Identificación de perfiles certificados para el cuidado de adultos mayores en conjunto con las autoridades correspondientes.	Número de perfiles requeridos para la atención de personas mayores acreditados.	0	1 perfil requerido para la atención en salud de personas adultas mayores acreditado para el 2026.	Ministerio de Salud (Dir. de Servicios de salud, Unidad de recurso humano en salud y Dirección de Planificación- Unidad de Panificación Sectorial).
		Acreditación de organizaciones formadoras para el cuidado de adultos mayores en conjunto con las autoridades correspondientes.	Número de instituciones formadoras de perfiles técnicos de persona cuidadoras de adultos mayores mapeadas al 2024.	0	Mapeo de instituciones formadoras de perfiles de técnicos de personas cuidadoras de adultos mayores para el 2024.	Ministerio de Salud- Dirección de Servicios de Salud- Unidad de Recursos Humanos en Salud.

			Proceso de acreditación de personas cuidadoras de adultos mayores implementado al 2026.	0	Acreditación del perfil de persona cuidadora de adultos mayores ante las instancias correspondientes para el 2026.	Ministerio de Salud (Dir. de Servicios de salud, Unidad de recurso humano en salud y Dirección de Planificación- Unidad de Panificación Sectorial).
		Certificación de personas que brindan servicios de cuidado a personas adultas mayores.	Proceso de certificación de personas que brindan servicios de cuidado a personas adultas mayores establecido.	0	Proceso de certificación de personas que brindan servicios de cuidado a personas adultas mayores establecido al 2026.	Ministerio de Salud (Dir. de Servicios de salud, Unidad de recurso humano en salud y Dirección de Planificación- Unidad de Panificación Sectorial) INA-Asesoría de Desarrollo Social y CONAPAM- Unidad de Fiscalización Operativa.

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026 Matriz del Plan						
Ámbito OMS	Proporcionar acceso a los cuidados a largo plazo a las personas mayores que lo necesiten					
Eje 3	Servicios de salud integrales					
Objetivo general	Armonizar el sistema de salud para responder a las necesidades de las personas mayores y promover intervenciones clave para toda la población, desde un enfoque de curso de vida.					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Fortalecer la organización de los servicios de salud públicos y privados para la promoción de la capacidad funcional y capacidad intrínseca de las personas a lo largo del curso de vida.	Identificar factores de riesgo de pérdida de la capacidad funcional.	Impulso de la aplicación del Modelo ICOPE: Para la atención integral centrada en las personas o alguna herramienta similar en centros diurnos.	Número de centros diurnos que aplican el modelo ICOPE: Para la atención integral centrada en las personas o alguna herramienta similar.	0	11 centros diurnos que aplican el Modelo ICOPE: Para la atención integral centrada en las personas o alguna herramienta similar para el 2026.	FECRUNAPA y centros diurnos.
		Atención integral para personas adultas mayores desde el modelo integral del IMAS.	Cantidad de personas adultas mayores atendidas mediante el modelo de atención integral del IMAS.	926 PAM	5750 personas adultas mayores atendidas por medio del modelo de atención integral del IMAS para el año 2026.	IMAS-Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos.

9.4 Eje Estratégico 4. Servicios de atención y cuidados de largo plazo

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026 Matriz del Plan						
Ámbito OMS	Cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento					
Eje 4	Servicios de atención y cuidados de largo plazo					
Objetivo general	Gestionar que los servicios de atención y cuidados de largo plazo sean sostenibles, equitativos y basados en las necesidades de las personas mayores para que colabore en el mantenimiento de la capacidad intrínseca					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Contribuir a que servicios de atención y cuidados de largo plazo sean sostenibles, equitativos y accesibles para la atención de las personas mayores.	Servicios de atención y cuidados de largo plazo.	Cursos de formación para personas cuidadoras.	Número de cursos impartidos.	2	8 cursos de formación para personas cuidadoras impartidos al 2026.	JUPEMA- Departamento de Prestaciones Sociales.
		Formación de personas cuidadoras de personas adultas mayores.	Cantidad de actividades de formación de personas cuidadoras de PAM ejecutadas.	1	Una actividad de formación de personas cuidadoras de PAM en diversas modalidades: cursos libres, talleres, charlas, formación técnica desarrollada para el 2025.	Organización Integral para la Familia (OIFA).

Promover la salud mental y la atención psicosocial en las iniciativas comunales y en los servicios de salud, priorizando la salud de las personas cuidadoras.	Salud mental y atención psicosocial para un envejecimiento saludable.	Asesoría en salud mental.	Servicio de asesoría en salud mental en funcionamiento.	1	Un servicio habilitado para la asesoría en salud mental para personas afiliadas al 2026.	JUPEMA- Departamento de Prestaciones Sociales.
		Establecimiento de espacios en alianza con las instancias gubernamentales relacionadas con salud mental para fortalecer el tema del impacto de la discriminación en la salud mental, en particular de poblaciones LGTB+.	Espacios de discusión y análisis de situación y necesidades de poblaciones LGTB+ respecto a su salud mental con las instancias gubernamentales encargadas en el tema.	0	8 espacios de discusión y análisis de situación y necesidades de poblaciones LGTB+ respecto a su salud mental con las instancias gubernamentales encargadas en el tema al 2026.	CIPAC-Unidad de Incidencia Política.
		Difusión de productos informativos sobre realidades en salud mental de PAM LGTB+ a la institucionalidad encargada del tema.	Productos informativos difundidos a la institucionalidad sobre realidades en salud mental de PAM LGTB+.	0	8 productos informativos difundidos a la institucionalidad sobre realidades en salud mental de PAM LGTB+ a la institucionalidad encargada del tema para el 2026.	CIPAC - Unidad de Incidencia Política.

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026 Matriz del Plan de Acción						
Ámbito OMS	Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores					
Eje 4	Servicios de atención y cuidados de largo plazo					
Objetivo general	Gestionar que los servicios de atención y cuidados de largo plazo sean sostenibles, equitativos y basado en las necesidades de las personas mayores para que colabore en el mantenimiento de la capacidad intrínseca.					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Contribuir a que servicios de atención y cuidados de largo plazo sean sostenibles, equitativos y accesibles para la atención de las personas mayores.	Servicios de atención y cuidados de largo plazo.	Actualización periódica del inventario de instituciones y organizaciones públicas y privadas que ofrecen servicios de cuidado a PAM en el país.	Catálogo de servicio actualizado por año.	0	Un catálogo de servicio actualizado al 2026.	IMAS (Secretaría Técnica de Cuidados).
			Porcentaje de Registro georreferenciado de servicios públicos y privados.	0	100% de registro georreferenciado de servicios públicos y privados para las personas adultas mayores para el 2026.	IMAS (Secretaría Técnica de Cuidados).
		Promoción de un programa de clínica de memoria con enfoque comunitario.	Cantidad de personas atendidas por el programa de clínica de memoria con enfoque comunitario.	0	300 personas atendidas por el programa de clínica de memoria con enfoque comunitario para el 2026.	Centro diurno El Tejar.
Promover la salud mental y la atención psicosocial en las iniciativas comunales y en los servicios de salud, priorizando la salud de las personas cuidadoras.	Salud mental y atención psicosocial para un envejecimiento saludable.	Realización de sesiones presenciales y virtuales para promover la salud mental y atención psicosocial en personas cuidadoras de adultos mayores.	Número de sesiones presenciales y virtuales para promover la salud mental y atención psicosocial en personas cuidadoras de adultos mayores.	0	24 sesiones presenciales y virtuales para promover la salud mental en personas cuidadoras de adultos mayores para el 2026.	CCSS-Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026 Matriz del Plan de Acción						
Ámbito OMS	Proporcionar acceso a los cuidados a largo plazo a las personas mayores que lo necesiten					
Eje 4	Servicios de atención y cuidados de largo plazo					
Objetivo general	Gestionar que los servicios de atención y cuidados de largo plazo sean sostenibles, equitativos y basados en las necesidades de las personas mayores para que colabore en el mantenimiento de la capacidad intrínseca					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Contribuir a que los servicios de atención y cuidados de largo plazo sean sostenibles, equitativos y accesibles para la atención de las personas mayores.	Servicios de atención y cuidados de largo plazo.	Regulación de los programas dirigidos a la formación, capacitación continua, supervisión y acreditación de personas cuidadoras formales.	Lineamiento para la acreditación en la formación de personas cuidadoras formales elaborado.	0	Un lineamiento para la acreditación en la formación de personas cuidadoras formales al 2026.	Ministerio de Salud (Dir. Servicios de Salud. Unidad de Recursos Humanos en Salud).
		Revisión y actualización del proceso de acreditación de los establecimientos de salud relacionados con la atención de las personas adultas mayores.	Una norma para la acreditación de hogares de larga estancia para personas mayores elaborada.	0	1 norma para la acreditación de hogares de larga estancia para personas mayores elaborada al 2023.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.
			Un evento para la oficialización de la Norma para la Acreditación de Hogares de Larga Estancia para Personas Mayores realizado.	0	1 evento para la oficialización de la Norma para la Acreditación de Hogares de Larga Estancia para Personas Mayores realizado al 2024.	Ministerio de Salud-Dirección de Servicios de Salud-Unidad de Armonización de Servicios de Salud.

		Impulso del apoyo a cuidadores de personas adultas mayores en servicios básicos y especializados de atención en el domicilio.	Número de personas cuidadoras apoyadas con servicios básicos y especializados de atención en el domicilio.	648 personas cuidadoras de adultos mayores apoyadas en servicios básicos y especializados de atención en el domicilio al 2022.	648 (+-25%) personas cuidadoras con servicios básicos y especializados de atención en el domicilio apoyados para el 2026.	CONAPAM- Unidad de Fiscalización Operativa.
		Atención de personas adultas mayores en el programa Familias solidarias.	Número de familias solidarias que ofrecen atención a personas adultas mayores.	2666 familias solidarias al 2022	2666 (+-25%) familias solidarias para la atención de personas adultas mayores apoyando para el 2026.	CONAPAM- Unidad de Fiscalización Operativa.
Promover la salud mental y la atención psicosocial en las iniciativas comunales y en los servicios de salud, priorizando la salud de las personas cuidadoras.	Salud mental y atención psicosocial para un envejecimiento saludable.	Inclusión de actividades para la promoción de la salud mental en personas cuidadoras de adultos mayores en la Política Nacional de Salud Mental.	Número de iniciativas para la promoción de la salud mental en personas cuidadoras de adultos mayores en la Política Nacional de Salud Mental.	0	1 acción estratégica en la Política Nacional de Salud Mental relacionada con el tema promoción de la salud mental de las personas cuidadoras de adultos mayores para el 2026.	Ministerio de Salud (Secretaría Técnica de Salud Mental).

9.5 Eje estratégico 5. Investigación, desarrollo tecnológico y comunicación

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026 Matriz del Plan de Acción						
Ámbito OMS	Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento					
Eje 5	Investigación, desarrollo tecnológico y comunicación					
Objetivo general	Apoyar la investigación, el desarrollo tecnológico y la comunicación que potencie el envejecimiento saludable basado en el curso de vida para que las personas y las instituciones cuenten con recursos oportunos para la toma de decisiones.					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea Base	Meta	Responsable
Fomentar la investigación sobre necesidades de la población mayor, y sobre los determinantes del envejecimiento saludable, incluyendo la perspectiva de equidad social, diversidad cultural e igualdad de género.	Investigación enmarcada en el curso de vida y el envejecimiento saludable.	Fomento de estudio sobre las personas adultas mayores en hogares de larga estancia (contempla aquellos realizados por la organización y aquellos realizados por agentes externos con la población del hogar).	Número de exploraciones y búsquedas de necesidades impulsadas por hogares de larga estancia (contempla aquellos realizados por la organización y aquellos realizados por agentes externos con la población del hogar).	14	14 hogares de larga estancia que impulsan algún tipo de estudio sobre las personas adultas mayores para el 2026.	FECRUNAPA y Hogares de Larga Estancia*.

		Fomento de estudio sobre las personas adultas mayores en centros diurnos (contempla intervenciones realizadas por la organización y aquellas realizadas por agentes externos con la población del centro).	Número de exploraciones y búsqueda de necesidades impulsadas por centros diurnos (contempla intervenciones realizadas por la organización y aquellas realizadas por agentes externos con la población del centro).	16	16 centros diurnos que impulsan algún tipo de estudio sobre las personas adultas mayores para el 2026.	FECRUNAPA y centros diurnos*.
		Creación de una base de datos sobre investigadores en el tema de envejecimiento y la salud que coadyuve en el seguimiento de indicadores, la definición y evaluación de políticas públicas.	Base de datos sobre investigadores en el tema de envejecimiento y la salud que coadyuve en el seguimiento de indicadores, la definición y evaluación de políticas públicas creada.	0	Una base de datos sobre investigadores en el tema de envejecimiento y la salud que coadyuve en el seguimiento de indicadores, la definición y evaluación de políticas públicas creada al 2026.	JUPEMA-Departamento de Prestaciones Sociales.
		Publicación de un informe sobre el impacto de los cuidados gerontológicos de las personas técnicas graduadas por OIFA en las personas mayores.	Informe sobre el impacto de los cuidados gerontológicos de las personas técnicas graduadas por OIFA en las personas mayores publicado.	0	Un informe sobre el impacto de los cuidados gerontológicos de las personas técnicas graduadas por OIFA en las personas mayores al 2025.	Organización Integral para la Familia (OIFA).
		Identificación y análisis de riesgos en salud a nivel nacional y regional para que incorporen a las personas adultas mayores en situaciones de emergencia y desastre.	Porcentaje de los análisis nacionales de situación de riesgos en salud que incorporen a las personas adultas mayores en situaciones de emergencia y desastre elaborados.	0	1 análisis nacional de situación de riesgos en salud que incorpore a las personas adultas mayores en situaciones de emergencia y desastre para el 2023.	Ministerio de Salud (Proceso de Gestión de Riesgo).

		Incorporación del tema del envejecimiento saludable desde el curso de vida en la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.	Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud con el tema del envejecimiento saludable desde el curso de vida incorporado.	0	Tema del envejecimiento saludable desde el curso de vida incorporado en la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud para el 2023.	Ministerio de Salud (Dirección de investigación y tecnologías en salud).
		Desagregación de datos por edad de las personas afectada por emergencias o desastres, para mejorar la toma de decisiones del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo dirigida a las personas mayores.	Número de personas adultas mayores afectadas por emergencias o desastres.	0	Registro de datos por edad de los eventos por emergencias o desastre para el 2026.	Comisión Nacional de Emergencias (Dirección de Gestión del Riesgo).
		Incorporar una batería de preguntas sobre cuidadores de personas adultas mayores en la IV Encuesta Nacional de Juventudes.	Cuestionario de IV Encuesta Nacional de Juventudes con preguntas sobre cuidadores de personas adultas mayores.	0	Batería de preguntas sobre cuidadores de personas adultas mayores en la IV Encuesta Nacional de Juventudes para el 2026.	Consejo de la Persona Joven (Unidad de Investigación).
		Impulso de la investigación sobre la salud y el envejecimiento.	Número de proyectos inscritos en la UCR por el CCP sobre salud y/o envejecimiento.	1 anual	4 investigaciones sobre salud y/o envejecimiento para el 2026.	Universidad de Costa Rica (Centro Centroamericano de Población) (CCP-UCR).

		Investigaciones generadas desde el <i>Programa de Investigación en Promoción de la Salud y Proyectos</i> desde el componente de Acción Social en Extensión Docente que aporten al envejecimiento saludable basado en el curso de vida.	Investigación o proyectos desde el componente de acción social en extensión docente que aporten al envejecimiento saludable basado en el curso de vida publicada.	0	Una investigación en la carrera de Bachillerato y Licenciatura en Promoción de la salud que integre la visión de envejecimiento saludable basado en el curso de vida para el 2026.	Universidad de Costa Rica (Escuela de Salud Pública-UCR).
		Elaboración de informe con los resultados de la encuesta realizada a personas de 18 a 64 años, sobre las percepciones respecto a las personas mayores en Costa Rica.	Cantidad de informes de encuestas percepciones de la población en Costa Rica respecto a las personas mayores.	1	Un informe de encuesta sobre percepciones de la población en Costa Rica respecto a las personas mayores al 2025.	Universidad Nacional (IDESPO-Programa de Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales).
		Realizar una investigación sobre generatividad en personas mayores y cuidadoras informales de mayores, y su influencia en el envejecimiento saludable, en los cantones de Heredia y Pérez Zeledón, durante los años 2022 y 2024.	Cantidad de investigaciones sobre generatividad en personas adultas mayores y cuidadoras informales.	0	Una investigación sobre generatividad en personas mayores y cuidadoras informales de mayores, y su influencia en el envejecimiento saludable, en los cantones de Heredia y Pérez Zeledón, durante los años 2022 y 2024.	Universidad Nacional (IDESPO-Programa de Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales).

		Realizar una investigación sobre el envejecimiento y salud en territorios indígenas de Costa Rica.	Porcentaje de avance de la investigación sobre el envejecimiento y salud en territorios indígenas de Costa Rica.	0	Una investigación sobre el envejecimiento y salud en territorios indígenas de Costa Rica al año 2025.	Ministerio de Salud-Dirección de Planificación-Unidad de Planificación Sectorial.
		Elaboración de un artículo científico sobre los elementos de interés, compromiso y acción generativa en las personas mayores y cuidadoras informales de mayores al 2025.	Cantidad de artículos científicos sobre generatividad en personas adultas mayores y cuidadoras informales publicados.	0	1 artículo científico sobre los elementos de interés, compromiso y acción generativa en las personas mayores y cuidadoras informales de mayores al 2025.	Universidad Nacional (IDESPO-Programa de Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales).
		Publicación de un artículo científico sobre los elementos de interés, compromiso y acción generativa en las personas mayores y cuidadoras informales de mayores al 2025.		0	1 artículo publicable sobre los efectos de las acciones generativas en el bienestar de las personas mayores y cuidadoras informales de mayores al 2025.	Universidad Nacional (IDESPO-Programa de Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales).
		Aplicación de encuestas y/o diagnósticos a nivel nacional en todos los circuitos judiciales para conocer los servicios que demandan las personas adultas mayores, de manera que se facilite la toma de decisiones para garantizarles un acceso efectivo a la justicia.	Número de diagnósticos a nivel nacional en todos los circuitos judiciales para conocer los servicios que demandan las personas adultas mayores, de manera que se facilite la toma de decisiones para garantizarles un acceso efectivo a la justicia.	0	2 diagnósticos a nivel nacional en todos los circuitos judiciales para conocer los servicios que demandan las personas adultas mayores, de manera que se facilite la toma de decisiones para garantizarles un acceso efectivo a la justicia para el 2026.	Poder Judicial (Unidad de Acceso a la Justicia, Comisión de Acceso a la Justicia y Subcomisión de Acceso a la Justicia de Personas Adultas Mayores).

		Divulgación a la institucionalidad de insumos de las investigaciones de CIPAC sobre realidades PAM LGTB+.	Divulgación a la institucionalidad de insumos de las investigaciones de CIPAC sobre realidades PAM LGTB+.	3	8 insumos de las investigaciones de CIPAC sobre realidades PAM LGTB+ difundidos a la institucionalidad para el 2026.	CIPAC-Unidad de Incidencia Política.
		Investigaciones gerontológicas que aporten en el trabajo para y con las personas adultas mayores.	Número de investigaciones publicadas.	1 anual	4 investigaciones gerontológicas que aporten en el trabajo para y con las personas adultas mayores al 2026.	AGECO-Programas Gerontológicos-Proceso Derechos Humanos.
Acordar medios para la descripción, medición, análisis y seguimiento al envejecimiento y la salud que permitan la toma de decisiones.	Evaluación y seguimiento para la toma de decisiones.	Definición de los marcos de medición globales y su aplicación al país, valorando las fuentes disponibles a nivel nacional, fijando necesidades de datos y elaborando una línea de base.	Listado de indicadores de seguimiento sobre la respuesta de salud a las necesidades de las personas mayores elaborado.	0	1 listado de indicadores de seguimiento sobre la respuesta de salud a las necesidades de las personas mayores elaborado al 2023.	Ministerio de Salud-Dirección de Planificación-Unidad de Planificación Sectorial y Dirección de Vigilancia-Unidad de Indicadores en Salud.
		Seguimiento periódico del estado de salud de las personas mayores vinculando las mediciones del envejecimiento saludable.	Informe sobre el seguimiento periódico del estado de salud de las personas mayores vinculando a las mediciones globales del envejecimiento saludable, elaborado de manera articulada con OPS al 2026.	0	Un informe sobre el seguimiento periódico del estado de las personas mayores vinculando a las mediciones globales del envejecimiento saludable, elaborado y articulado con OPS bianualmente para el 2026.	Ministerio de Salud-Dirección de Planificación-Unidad de Planificación Sectorial y Dirección de Vigilancia-Unidad de Indicadores en Salud.

		Identificación de determinantes salutogénicos y factores de riesgo a través del curso de vida, identificando variables, indicadores y eventos de morbimortalidad en Análisis de Situación Integral de Salud (nacional y locales) para personas adultas mayores.	Informe de determinantes sociales de la salud y factores de riesgo más influyentes para las personas adultas mayores para el 2026.	0	Determinantes sociales de la salud para las personas adultas mayores identificados para el 2026.	Ministerio de Salud-Dirección de Vigilancia de la Salud-Unidad de Indicadores en Salud.
		Desarrollo de acciones de incidencia y vigilancia ciudadana en relación con el tema de derechos humanos y no discriminación en el envejecimiento, con énfasis en población LGTB+	Número de acciones incidencia y vigilancia ciudadana en relación con el tema de derechos humanos y no discriminación en el envejecimiento, con énfasis en población LGTB+.	0	9 acciones de incidencia y vigilancia ciudadana en relación con el tema de derechos humanos y no discriminación en el envejecimiento, con énfasis en población LGTB al 2026.	CIPAC- Unidad de Incidencia Política.
Fomentar el desarrollo de servicios tecnológicos que faciliten la autonomía y el autocuidado a lo largo del curso de vida, prestando una atención especial a las necesidades de las personas adultas mayores.	Innovación y desarrollo tecnológico para potenciar la capacidad funcional e intrínseca.	Desarrollo de aplicaciones tecnológicas que puedan ser aprovechadas por personas adultas mayores para potenciar la capacidad funcional e intrínseca.	Número de aplicaciones tecnológicas desarrolladas.	1	1 aplicación que pueda ser aprovechada por personas adultas mayores para potenciar la capacidad funcional e intrínseca desarrollada al 2025.	Ministerio de Salud (Dirección de investigación y tecnologías en salud).

		Creación de una categoría de innovación social que premiará el diseño de servicios o productos tecnológicos que faciliten la autonomía y el autocuidado a lo largo del curso de vida en la competencia de negocios “Yo Emprendedor”.	Existencia de una categoría de innovación social que premiará el diseño de servicios o productos tecnológicos que faciliten la autonomía y el autocuidado a lo largo del curso de vida en la competencia de negocios “Yo Emprendedor”.	0	Crear una categoría de innovación social que premiará el diseño de servicios o productos tecnológicos que faciliten la autonomía y el autocuidado a lo largo del curso de vida en la competencia de negocios “Yo Emprendedor” al 2024.	AED-Dimensión Social.
		Difusión del informe del proyecto Promoción de procesos de envejecimiento saludable en población mayor residente en Nicoya, Guanacaste mediante intervenciones con Tecnologías de la Información y la Comunicación.	Número de informes de investigación del proyecto Promoción de procesos de envejecimiento saludable en población mayor residente en Nicoya, Guanacaste mediante intervenciones con Tecnologías de la Información y la Comunicación.	0	Un Informe de investigación del proyecto Promoción de procesos de envejecimiento saludable en población mayor residente en Nicoya, Guanacaste mediante intervenciones con Tecnologías de la Información y la Comunicación al 2024.	Universidad Nacional (IDESPO-Programa de Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales-Escuela de Psicología-Escuela de Informática).
		Redactar y someter a evaluación en revistas nacionales o internacionales un artículo científico.	Cantidad de artículos científicos publicados con resultados del proyecto Promoción de procesos de envejecimiento saludable en población mayor residente en Nicoya, Guanacaste mediante intervenciones con Tecnologías de la Información y la Comunicación.	0	Un artículo científico publicado con los resultados del proyecto Promoción de procesos de envejecimiento saludable en población mayor residente en Nicoya, Guanacaste mediante intervenciones con Tecnologías de la Información y la Comunicación al 2024.	Universidad Nacional (IDESPO-Programa de Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales-Escuela de Psicología-Escuela de Informática).
		Habilitación de un curso virtual sobre necesidades PAM LGTB+ o sexualidades PAM.	Ediciones del curso virtual sobre necesidades PAM LGTB+ o sexualidades PAM brindados.	0	4 ediciones del curso virtual sobre necesidades PAM LGTB+ o sexualidades PAM al 2026.	CIPAC- Unidad de Incidencia Política.

		Promoción del conocimiento de asistencias técnicas (celulares, bastones, y otros equipos de apoyo) para las personas adultas mayores en hogares de larga estancia.	Número de hogares de larga estancia que promueven el conocimiento de asistencias técnicas (celulares, bastones, y otros equipos de apoyo) para las personas adultas mayores en hogares de larga estancia.	23	23 hogares de larga estancia que promueven el conocimiento de asistencias técnicas (celulares, bastones, y otros equipos de apoyo) para las personas adultas mayores en hogares de larga estancia para el 2026.	FECRUNAPA y hogares de larga estancia.
		Promoción del conocimiento de asistencias técnicas (celulares, bastones, y otros equipos de apoyo) para las personas adultas mayores en centros diurnos.	Número de centros diurnos que promueven el conocimiento de asistencias técnicas (celulares, bastones, y otros equipos de apoyo) para las personas adultas mayores.	26	26 centros diurnos que promueven el conocimiento de asistencias técnicas (celulares, bastones, y otros equipos de apoyo) para las personas adultas mayores para el 2026.	FECRUNAPA y centros diurnos.
		Habilitación de un curso virtual sobre vejez y envejecimiento de poblaciones LGTBIQ+ que integre el enfoque de curso de vida y envejecimiento saludable.	Número de ediciones del curso brindadas.	0	8 ediciones del curso que integre el enfoque de curso de vida y envejecimiento saludable, al 2026.	CIPAC- unidad de Incidencia Política.
Facilitar a las personas mayores el acceso a la información que les permita la toma de decisiones libre e informada, en relación con servicios o recursos comunitarios.	Información y comunicación para el envejecimiento saludable.	Elaboración de un artículo sobre envejecimiento saludable para diseminación de evidencia entre tomadores de decisiones.	Elaboración de un artículo sobre envejecimiento saludable para diseminación de evidencia entre tomadores de decisiones.	0	1 artículo sobre envejecimiento saludable basado en el curso de vida para diseminación de evidencia entre tomadores de decisiones elaborada al 2025.	Ministerio de Salud-Dirección de Planificación-Unidad de Planificación Sectorial y Dirección de Vigilancia-Unidad de Indicadores en Salud.

		Mensajes en Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA) para adultos mayores y sus familias.	Número de los mensajes de las GABSA para promover alimentación saludable en la población adulta y sus familias divulgados.	0	Total, de los mensajes de las GABSA para promover alimentación saludable en la población adulta y sus familias divulgadas en las redes sociales y las páginas web de las instituciones involucradas (MS, MEP, CCSS, UCR, CEN-CINAI, INCIENSA) al 2023.	Ministerio de Salud-Dirección de Planificación-Unidad de Planificación Sectorial.
		Desarrollo de materiales informativos y psicoeducativos sobre las necesidades de salud mental de las personas adultas mayores para un envejecimiento saludable en coordinación con otras instancias.	Número material informativo y psicoeducativo desarrollado.	0	5 materiales informativos y psicoeducativos sobre las necesidades de salud mental de las personas adultas mayores para un envejecimiento saludable en coordinación con otras instancias desarrollados para el 2026.	Ministerio de Salud (Secretaría Técnica de Salud Mental).
		Elaboración de un plan de comunicación para promover el envejecimiento saludable desde el curso de vida.	Un plan de comunicación para promover el envejecimiento saludable desde el curso de vida desarrollado.	0	Un plan de comunicación para promover el envejecimiento saludable desde el curso de vida difundido por el Ministerio de Salud para el 2023.	Ministerio de Salud-Unidad de comunicación y Dirección de Planificación-Unidad de Planificación Sectorial.
		Fortalecimiento de la comunicación del riesgo en situaciones de incidentes, alerta y emergencias con incidencia en poblaciones vulnerables.	Estrategia de comunicación de riesgo que incluya a poblaciones vulnerables divulgada.	1	Una estrategia de comunicación de riesgo que incluya a poblaciones vulnerables actualizada y divulgada para el 2026.	Ministerio de Salud (Proceso de gestión de riesgo y Unidad de Comunicación).

		Publicación de recursos científicos y/o didácticos sobre salud y/o envejecimiento.	Número de publicaciones didácticas y/o científicas relacionadas con salud y/o envejecimiento.	1 anual	4 recursos didácticos y/o científicos relacionados con salud y/o envejecimientos publicados al 2026.	Universidad de Costa Rica-Centro Centroamericano de Población.
		Programa de radio anual sobre temas relacionados con derechos de las personas mayores.	Número de programas de radio relacionados a los derechos de las personas mayores.	0	4 programas de radio sobre los derechos de las personas mayores difundidos para el 2026.	Universidad de Costa Rica (PIAM-UCR).
		Actividades de información sobre los contenidos y alcances de la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.	Número de actividades de información sobre los contenidos y alcances de la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.	0	4 actividades de información sobre los contenidos y alcances de la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores para el 2025.	Universidad Nacional (PAIPAM-ACIS).
		Acciones informativas tipo foro, charlas o talleres, así como material socioeducativo para la sensibilización en temas sobre envejecimiento, vejez y derechos humanos.	Número de charlas y/o foros realizados.	10 por año	40 talleres, foros y charlas para la sensibilización en temas sobre envejecimiento, vejez y derechos humanos para el 2026.	AGECO-Programas Gerontológicos-Proceso Derechos Humanos.
		Acciones de divulgación del Sitio web especializado en derechos humanos que permite el acceso a un repositorio de información actualizada.	Cantidad de acciones de divulgación.	3 por año	14 divulgaciones sobre el sitio web especializado en derechos humanos que permite el acceso a un repositorio de información actualizada para el 2026.	AGECO-Programas Gerontológicos-Proceso Derechos Humanos.

		Desarrollo de acciones de comunicación en redes para la promoción de un envejecimiento saludable LGTB+.	Número de acciones de comunicación en redes para la promoción de un envejecimiento saludable LGTB+.	0	16 acciones de comunicación en redes para la promoción de un envejecimiento saludable LGTB+ al 2026.	CIPAC- Unidad de Incidencia Política
		Elaboración de una guía sobre espacios inclusivos de poblaciones LGTB+ para centros de atención y cuidado de personas adultas mayores.	Generación de productos informativos de CIPAC sobre necesidades PAM LGTB+ que contribuya a la toma de decisiones en la institucionalidad.	0	1 guía de centros de atención y cuidado de personas adultas mayores como espacios inclusivos de poblaciones LGTB+ al 2026.	CIPAC- unidad de Incidencia Política.
		Difusión de la guía de espacios inclusivos de poblaciones LGTB+ para centros de atención y cuidado de personas adultas mayores.	Acciones de difusión de la guía de espacios inclusivos de poblaciones LGTB+ para centros de atención y cuidado de personas adultas mayores.	0	Una guía de espacios inclusivos de poblaciones LGTB+ para centros de atención y cuidado de personas adultas mayores difundida al 2026.	CIPAC- unidad de Incidencia Política.
		Generación de productos informativos de CIPAC sobre necesidades PAM LGTB+ que contribuya a la toma de decisiones en la institucionalidad.	Productos informativos de CIPAC sobre necesidades PAM LGTB+ enviados a la institucionalidad.	0	Productos informativos de CIPAC sobre necesidades PAM LGTB+ enviados a la institucionalidad.	CIPAC- unidad de Incidencia Política.

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026 Matriz del Plan de Acción						
Ámbito OMS	Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores					
Eje 5	Investigación, desarrollo tecnológico y comunicación					
Objetivo general	Apoyar la investigación, el desarrollo tecnológico y la comunicación que potencie el envejecimiento saludable basado en el curso de vida para que las personas y las instituciones cuenten con recursos oportunos para la toma de decisiones					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Fomentar la investigación sobre necesidades de la población mayor, y sobre los determinantes del envejecimiento saludable, incluyendo la perspectiva de equidad social e igualdad de género.	Investigación enmarcada en el curso de vida y el envejecimiento saludable.	Aplicación de la metodología ASIS con visión de curso de vida en niveles locales.	Número de niveles locales con un ASIS que integre la visión de curso de vida.	0	Aplicación de la metodología de ASIS con visión de curso de vida en los niveles locales para el 2024.	Ministerio de Salud-Dirección de Planificación-Unidad de Planificación Sectorial y Dirección de Vigilancia-Unidad de Indicadores en Salud.
Facilitar a las personas mayores el acceso a la información que les permita la toma de decisiones libre e informada, en relación con servicios o recursos comunitarios.	Información y comunicación para el envejecimiento saludable.	Impulso de campañas de información y comunicación de acceso a servicios y recursos comunitarios para personas adultas mayores.	Número de campañas de información y comunicación de acceso a servicios y recursos comunitarios para personas adultas mayores ejecutadas.	0	4 campañas de información y comunicación de acceso a servicios y recursos comunitarios para personas adultas mayores ejecutadas al 2026.	CONAPAM-Unidad de Fiscalización Operativa.
		Implementación de campañas de comunicación para la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo en enfermedades no transmisibles y obesidad, implementadas y con medición de alcance.	Número de campañas de comunicación para la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo en enfermedades no transmisibles y obesidad, implementadas y con medición de alcance.	1	4 campañas de comunicación para la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo en enfermedades no transmisibles y obesidad, implementadas y con medición de alcance para el 2025.	Ministerio de Salud (Dirección de Planificación, Equipo de Promoción del Bienestar en coordinación con Dirección de Comunicación).

Estrategia y Plan para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, periodo 2022-2026 Matriz del Plan de Acción						
Ámbito OMS	Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores					
Eje 5	Investigación, desarrollo tecnológico y comunicación					
Objetivo general	Apoyar la investigación, el desarrollo tecnológico y la comunicación que potencie el envejecimiento saludable basado en el curso de vida para que las personas y las instituciones cuenten con recursos oportunos para la toma de decisiones					
Objetivo específico	Acción estratégica	Actividad	Indicador	Línea base	Meta	Responsable
Fomentar la investigación sobre necesidades de la población mayor, y sobre los determinantes del envejecimiento saludable, incluyendo la perspectiva de equidad social e igualdad de género.	Investigación enmarcada en el curso de vida y el envejecimiento saludable.	Asesorías educativas sobre la ejecución e interpretación del ICOPE al personal que atiende a personas mayores en centros diurnos de la comunidad.	Número de asesorías educativas sobre la ejecución e interpretación del ICOPE al personal que atiende a personas mayores.	0	100 personas con asesorías educativas sobre la ejecución e interpretación del ICOPE al personal que atiende a personas mayores en centros diurnos de la comunidad para el 2026.	CCSS (Unidad de investigación del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología).
		Ejecución de proyectos en el área de investigación y acción social que integren la temática de envejecimiento saludable desde el curso de vida.	Número de proyectos en el área de investigación y acción social que integren la temática de envejecimiento saludable desde el curso de vida.	0	2 proyectos en el área de investigación y acción social que integren la temática de envejecimiento saludable desde el curso de vida al 2026.	Universidad de Costa Rica (Escuela de Salud Pública - UCR).
		Generación de investigaciones relacionadas con el tema de edadismo en los servicios de salud.	Número de investigaciones realizadas relacionadas con el tema de edadismo en los servicios de salud.	0	2 investigaciones relacionadas con el tema de edadismo en los servicios de salud al 2026.	CCSS (Unidad de investigación del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología).
		Análisis de datos relacionados con la COVID-19 en población adulta mayor.	Número de investigaciones realizadas relacionadas con la COVID-19 en población adulta mayor.	0	4 investigaciones sobre la evolución de la COVID-19 en población adulta mayor para el 2026.	CCSS (Unidad de investigación del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología).

Fomentar el desarrollo de servicios tecnológicos que faciliten la autonomía y el autocuidado a lo largo del curso de vida, prestando una atención especial a las necesidades de las personas adultas mayores.	Innovación y desarrollo tecnológico para potenciar la capacidad funcional e intrínseca.	Cursos de herramientas tecnológicas para personas adultas mayores.	Cantidad de cursos realizados.	4	20 cursos de herramientas tecnológicas para personas adultas mayores realizados para el 2026.	JUPEMA-Departamento de Prestaciones Sociales.
		Habilitación del curso de autoformación Cuidemos a la persona adulta mayor para consulta y referencia de las personas funcionarias de los IPEC y CINDEA.	Número de cursos de autoformación Cuidemos a la persona adulta mayor impartidos.	0	Un curso anual de auto formación colgado en el campus virtual, dirigido a las personas funcionarias de los IPEC y CINDEA al 2026.	MEP-Dirección Vida Estudiantil- Unidad Salud y Ambiente.
		Incorporación de un aula en el campus virtual que permita la inclusión de una caja de herramientas (insumos pedagógicos diversos) relacionada con los entornos saludables, seguros e inclusivos para las personas adultas mayores.	Cantidad de recursos didácticos incorporados en la caja de herramientas del aula virtual.	0	3 recursos educativos sobre envejecimiento saludable que puedan ser incluidos en la caja de herramientas para el 2026.	MEP-Dirección Vida Estudiantil- Unidad Salud y Ambiente.

Facilitar a las personas mayores el acceso a la información que les permita la toma de decisiones libre e informada, en relación con servicios o recursos comunitarios.	Información y comunicación para el envejecimiento saludable.	Campaña de promoción del envejecimiento activo y saludable.	Cantidad de campañas realizadas.	1	4 campañas sobre el envejecimiento activo y saludable para el 2026.	JUPEMA-Departamento de Prestaciones Sociales.
		Generación de una campaña para reforzar la importancia de generar entornos saludables, seguros e inclusivos para las personas adultas mayores.	Número de campañas diseñadas y ejecutadas.	0	3 campañas para reforzar la importancia de generar entornos saludables, seguros e inclusivos para las personas adultas mayores para el 2026.	MEP-Dirección Vida Estudiantil- Unidad Salud y Ambiente.
		Divulgación de la campaña en redes sociales.	Campaña sobre los derechos de las personas jóvenes divulgada.	0	1 campaña sobre los derechos de las personas jóvenes en el 2022.	Consejo de la Persona Joven (Unidad de Investigación).



Referencias Bibliográficas

- Alvarado, A. M. & Salazar, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Banco Mundial. (2021). Life expectancy at birth, total (years) | Data. World Bank Data. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>
- Banco Mundial. (2021). Población de 65 años y más (% del total) | Data. Banco Mundial - Datos. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>
- Blanca Mena, M. J., Sánchez Palacios, C., & Trianes, M. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multi Gerontológica*, 15(4), 212-220.
- Blythe, T. (1998). *The Teaching For Understanding Guide*. Jossey-Bass.
- Butler, R N. (1980). Ageism: a foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8-11. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). *Anuario Estadístico 2014 (Anuarios Estadísticos | 2014)*. <http://www.ccss.sa.cr/cultura#memorias>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). *Memoria Institucional 2015*. http://www.ccss.sa.cr/est_salud
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2016). *Inventario y análisis de Áreas de Salud, sectores, EBAIS, sedes de Área, sedes de EBAIS y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 30 de junio de 2016*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (s.f.). *Estadísticas de Salud*. http://www.ccss.sa.cr/est_salud .Anuarios hojas de Excel 2014-2015-2016.http://www.ccss.sa.cr/main_estadisticas
- Centro Centroamericano de Población. (2012). *Tres escenarios del fisco en Costa Rica 2040*. Universidad de Costa Rica.
- Centro Centroamericano de Población, & Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad 1950-2050*.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2003). *Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2006). *Plan Estratégico Nacional para la Atención de la persona adulta mayor 2006-2012*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2012). *Envejecimiento Poblacional. América Latina y el Caribe, Observatorio demográfico*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *INFORME DE LA REUNIÓN VIRTUAL "EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LAS PERSONAS MAYORES". INFORME DE LA REUNIÓN VIRTUAL "EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45773/S202007_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Global Burden Disease. (2019). *VizHub - GBD Results 2019. Interactive data visuals*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Huenchuan, S., & Rodríguez-Piñero, L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S. (2011). *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1 hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).
- Huenchuan, S. (2013). *Los derechos de las personas mayores*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2008). *Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad (cifras actualizadas) 1950 -2050*. https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/01_estimaciones_y_proyecciones_de_poblacion_1950_-_2050_2.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2015). *Estadísticas Vitales 2015. POBLACIÓN, NACIMIENTOS. DEFUNCIONES Y MATRIMONIOS*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013, 2014, 2016). *Censo Nacional, Costa Rica*. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2016). *Defunciones generales. Datos Preliminares*. <http://www.inec.go.cr/estadisticas-vitales>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Defunciones. 2022. Mortalidad general, materna, infantil, neonatal y fetal. Datos I semestre. https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/repoblacevdef2022-isem_0.xls
- Lavell, A. (1996). Degradación Ambiental, Riesgo y Desastre Urbano: Problemas y Conceptos: hacia la definición de una agenda de investigación. En Fernández, M. A. (Comp.), *Ciudades en Riesgo. Degradación Ambiental, Riesgos Urbanos y Desastres*. LA RED.
- Ley N.º 14. Reglamento del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social (22 de octubre de 1943). http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=26485&strTipM=TC
- Ley N.º 5305. Ley General de Salud República de Costa Rica. (1974).
- Ley N.º 7935. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (19 de Abril de 2002).
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2015). *Boletín Estadístico de Enfermedades o eventos de Notificación Individual en Costa Rica del año 2015*.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2015). *Boletín Estadístico de Enfermedades o eventos de Notificación Colectiva en Costa Rica del año 2015*.
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Políticas, Planes, Estrategias*. <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/estrategiaspoliticas-planes>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2015). *La prospectiva y técnicas para elaborar escenarios a futuro*.
- Ministerio de Planificación de Costa Rica. (s.f.). *Costa Rica: "Prospectiva en cambio demográfico al 2045"*.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (s.f.). *PROSPECTIVA EN SALUD 2045: PREVENCIÓN Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA*. https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/ad3665f9-a457-4203-bfd3-57919ff48af3/Prospectiva_en_Salud_2045.pdf?guest=true

- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2016). *COSTA RICA: Prospectiva en cambio demográfico al 2045*.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2019). *Guía para la Elaboración de Políticas Públicas*. <https://www.mideplan.go.cr/node/1544>
- Naciones Unidas / Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2012). *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: Un Marco Político*. En *Rev. Española de Geriátría y Gerontología*.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Política de Igualdad de Género*.
- Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Plan de Acción sobre la salud de las personas adultas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Envejecimiento y salud*. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.
- Organización de las Naciones Unidas. (1982). *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Viena*.
- Organización de Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *DECLARACION DE ALMA-ATA*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación, alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>

- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_spanish.pdf?sfvrsn=891f1a3b_5
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Declaración de Astaná*. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Informe Mundial Sobre Edadismo*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Curso de Vida Saludable*. <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable#:~:text=El%20enfoque%20del%20curso%20de%20vida%20considera%20a%20la%20salud,del%20curso%20de%20la%20vida>.
- República de Costa Rica. (1949). *Constitución Política de Costa Rica*.
- Rosero, L. & Jiménez, P. (2012). *Retos y oportunidades del cambio demográfico para la política fiscal*. Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica.
- Rosero, L. (2021). *Esperanza de Vida al Nacer. Costa Rica 2016-2021*. <https://semanariouniversidad.com/pais/la-esperanza-de-vida-de-los-costarricenses-se-redujo-en-mas-de-un-ano-por-el-impacto-de-la-pandemia/>



Anexo 1. Centros diurnos y hogares de larga estancia participantes

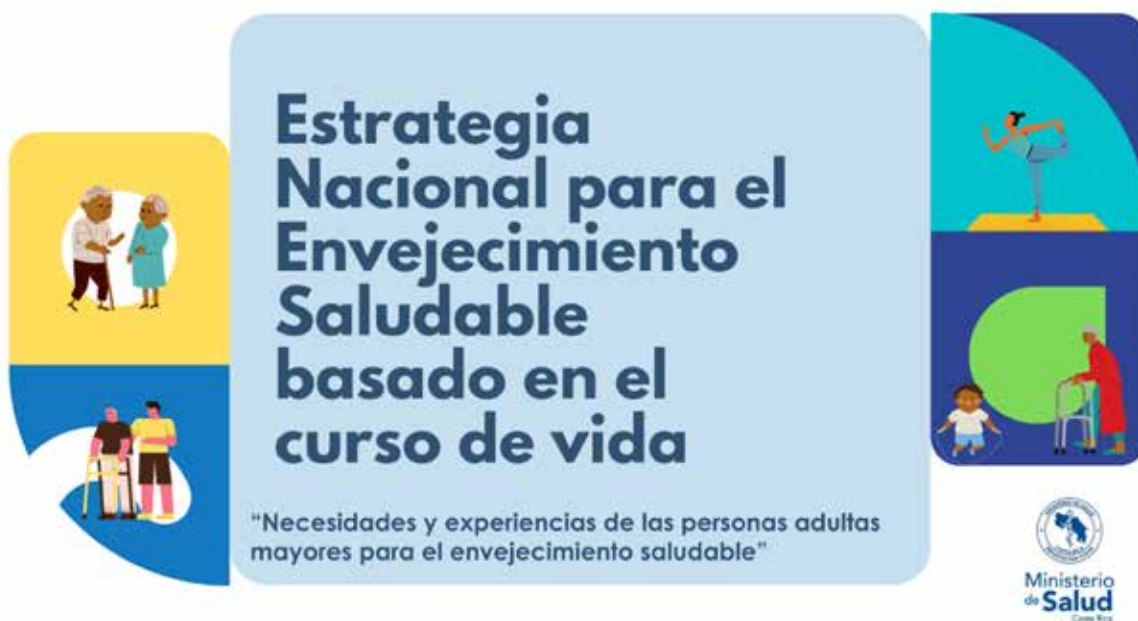
Centros diurnos participantes

#	Nombre de la Organización
1	Centro Diurno el Tejar
2	Asociación Probienestar del Anciano en Hatillo
3	Asociación Específica del Adulto Mayor San Blas
4	Asociación Centro Diurno para la Persona Adulta Mayor la Libertad
5	Asociación de Atención de la Tercera Edad de Grecia AATEGRE
6	Asociación para la Asistencia del Adulto Mayor de Flores
7	Asociación de Protección al Anciano de Calle blancos y San Fco. De Goicoechea
8	Asociación Centro Diurno de Ancianos de Aserrí
9	Asociación Centro Diurno Pilar Gamboa
10	Asoc. Hogar Dulce Hogar Santa Rosa Centro Diurno para Ancianos Comunidad Santa Marta y la Y Griega
11	Asociación Para La Atención del Adulto Mayor de Hojancha
12	Asociacion Pro Desarrollo Humano Barrio Cuba
13	Asociación Centro Diurno Atención Integral Ancianos de San Mateo
14	Asociación Cartaginesa de Atención a Ciudadanos de la Tercera Edad.ASCATE
15	Asociacion de Atencion Integral de la Tercera Edad de Alajuela
16	Asociación Centro Diurno de la Tercera Edad La Unión
17	Asociación de Ancianos de Cubujuqui
18	Centro de Atención Integral al Anciano Francisca Valerio Badilla
19	Asociación Pro Adulto Mayor de Los Lagos
20	Asociación Centro Diurno para el Adulto Mayor Casa de la Felicidad Pocora
21	Asociación integral de personas de la tercera edad de las Pavas
22	Asociación Centro Diurno A.I.A.M Santa Rosa de Pocosol
23	Asociación Casa de La Persona Adulta Mayor de Moravia (ACAPAM)
24	Asociación Paraiseña para las Personas Adultas Mayores
25	Asociación Edad de Oro

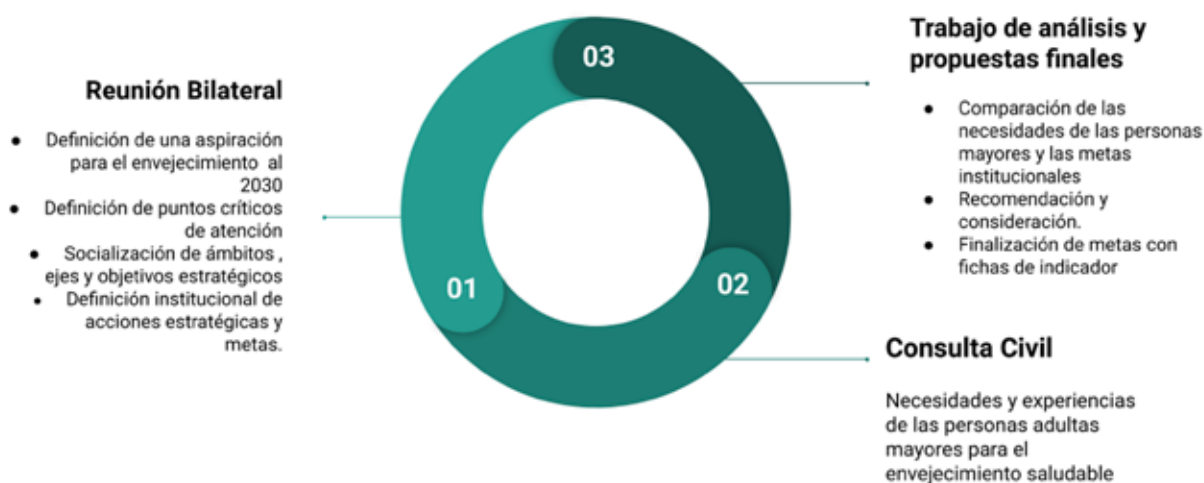
Hogares de larga estancia participantes

#	Nombre de la Organización
1	Asociación Hogar par la Persona Adulta Mayor Patriarca San José
2	Asociación Amigos de la Tercera Edad
3	Asociacion Hogar de Ancianos de Guatuso Julia Bolaños Valverde
4	Hogar San Jorge de Abangares
5	Asociación Hogar de Ancianos Palmar Sur de Osa
6	Hogar de Larga Estancia San Blas de Nicoya
7	Asociación Centro para Ancianos San Agustín
8	Asociación Hogar de Ancianos San Vicente de Paúl San Carlos
9	Asociación Hogar de Ancianos Nuestra Señora del Rosario
10	Asociación de Hogar para Personas Adultas Mayores Presbítero Jesús María Vargas Vásquez de Orotina
11	Asociación Integral Para El Anciano de Parrita
12	Asociación Hijos de Nuestra Señora de los Desamparados
13	Asociacion de Proteccion al Anciano y Enfermo Crónico de Palmares
14	Asociación Hogar Manos de Jesús
15	Asociación Casa de Ancianos Ciudad Neily
16	Asociación Casa Hogar para Ancianos Albernia
17	Asociación Vicentina de Escazú
18	Fundación Hogar para Ancianos Alfredo y Delia González Flores
19	Hogar de Ancianos de Piedades de Santa Ana
20	Asociación Doteña de Protección al Anciano
21	Asociación Hogar de Ancianos Monseñor Delfín Quesada Castro de Pérez Zeledón
22	Asociación Atención Integral para Ancianos de Guácimo
23	Hogar Betania
24	Asociación Pro Adulto Mayor de Naranjo

Anexo 2. Necesidades y experiencias de las personas adultas mayores para el envejecimiento saludable según consultas civiles realizadas



Proceso de construcción del Plan de Acción



Objetivo General de las consultas civiles

- Conocer necesidades para el mejoramiento del envejecimiento saludable desde la experiencia de personas adultas mayores

Objetivos específicos

- Indagar sobre acciones multisectoriales e institucionales necesarias para facultar el envejecimiento saludable basado en el curso de vida.
- Conocer los requerimientos de los entornos para favorecer el envejecimiento saludable de las personas adultas mayores
- Identificar aspectos prioritarios para el mejoramiento de los servicios sanitarios y en el ámbito social desde la perspectiva de las personas adultas mayores.
- Reconocer necesidades para el mejoramiento de los cuidados a largo plazo.
- Determinar aspectos para mejorar la comunicación para el envejecimiento saludable con personas adultas mayores.

Proceso metodológico



Proceso metodológico virtual



Medio de consulta



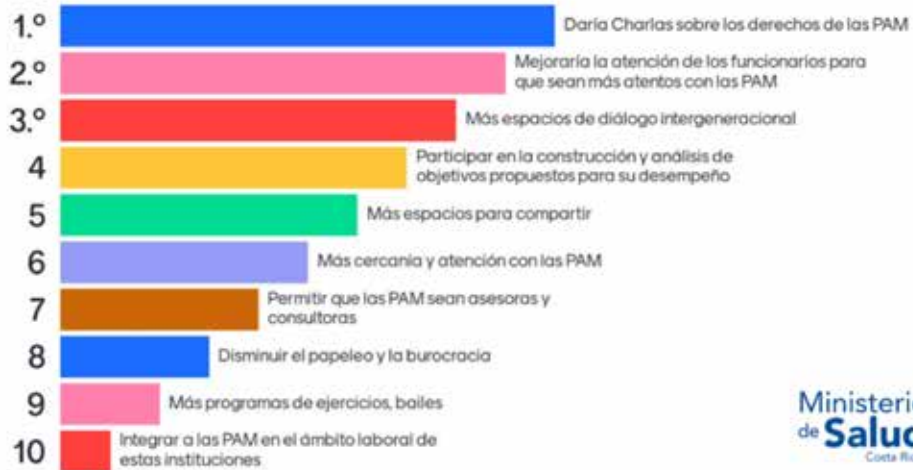
Análisis de información



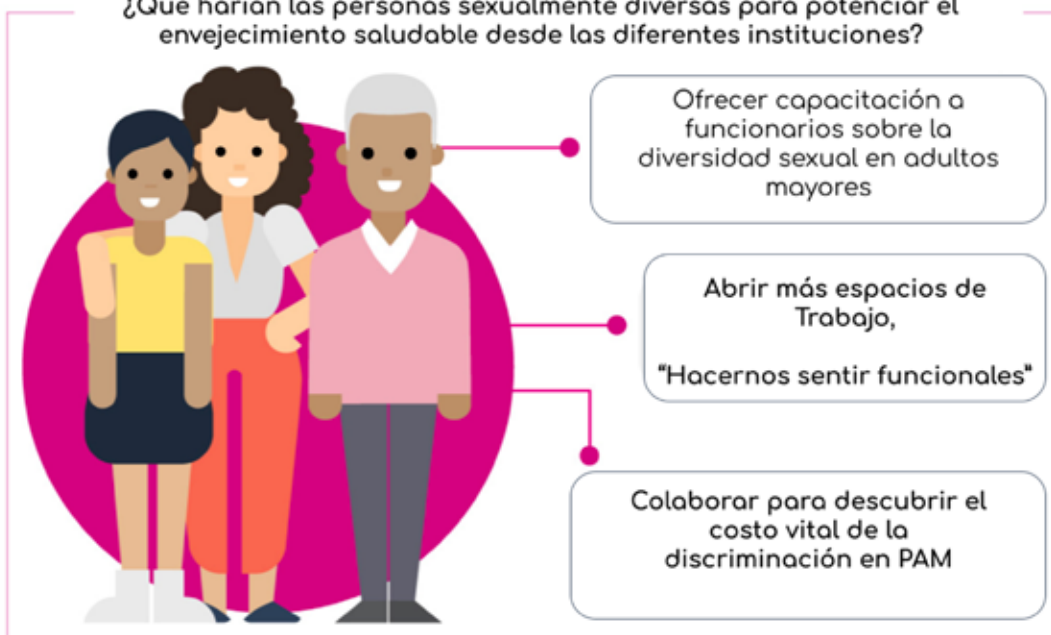
Compromisos multisectoriales



Si yo pudiera hacer algo diferente en las instituciones lo que haría es



¿Qué harían las personas sexualmente diversas para potenciar el envejecimiento saludable desde las diferentes instituciones?



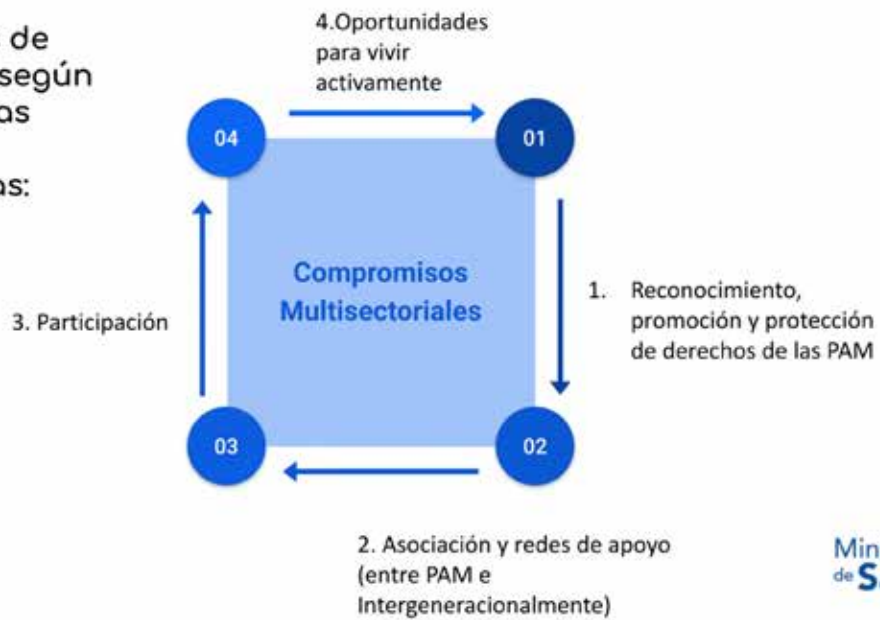
¿Qué deben hacer las Municipalidades y las Asociaciones de desarrollo integral para trabajar en favor de la población adulta mayor?



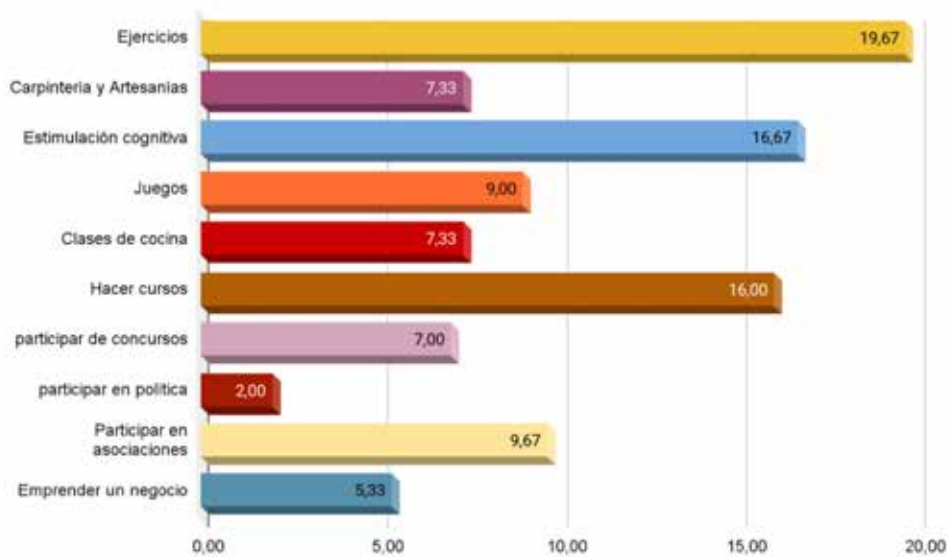
¿Qué harían las personas sexualmente diversas para potenciar el envejecimiento saludable desde los gobiernos locales?



Los pilares de actuación según las personas mayores consultadas:



Actividades preferidas por las Personas Adultas Mayores



Entornos saludables e inclusivos

¿Qué tipo de espacios públicos le gustaría tener?

Si pudiera hacer mejoras al espacio físico de la comunidad

¿Qué haría?

Bus comunitario para PAM
Donde haya más participación
Lugares de recreo en zonas rurales
Gimnasios en los parques
Más encuentros culturales variados en espacios públicos
Conciertos con bandas nacionales con horarios para PAM
Inclusión de horarios para PAM en los gimnasios
Actividades deportivas en parques públicos
Áreas adecuadas para las PAM
Espacios especiales para PAM así como hacen para perros. Una parte techada
Espacios abiertos con naturaleza
Espacios donde se pueda compartir con personas de diferentes generaciones
Aceras accesibles y con buena iluminación
Lugares de recreo, espacios para conversatorios, Casas de juego para PAM
Piscinas con horarios solo para PAM o un curso para PAM
Una biblioteca comunitaria con cursos sobre tecnología digital
Mejores señales de movilidad
Espacios informativos para las PAM
Espacios públicos seguros
Clubes de lectores
Huertas comunitarias

¿Cómo asegurar la inclusividad en los espacios para las PAM desde todas sus diversidades y capacidades?

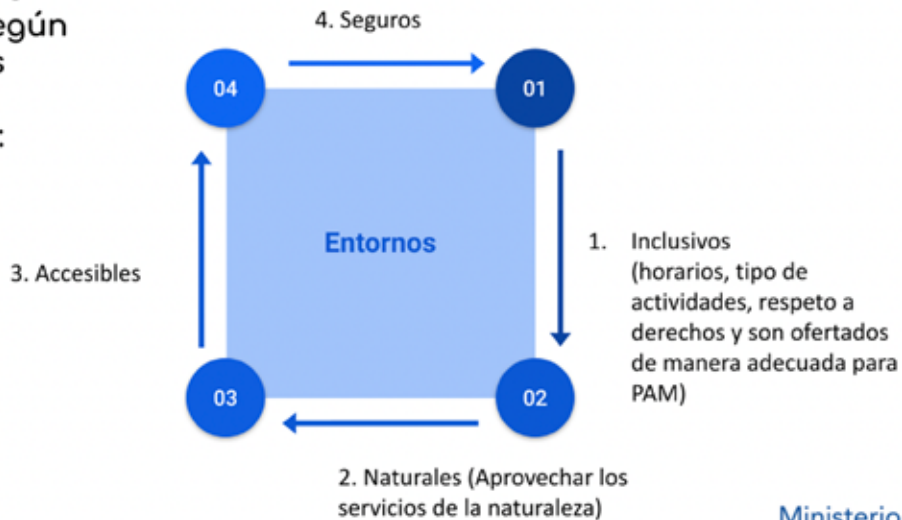
Más campañas
contra la
discriminación
de todo tipo

Educar sobre
sexualidades
integrales y
diversidad

Espacios
adecuados para
las PAM
(Aceras, transportes,
bien rotulados, etc.)



Los pilares de
actuación según
las personas
mayores
consultadas:



¿Ha pasado que se le dificulte salir de su casa para dar un paseo y tomar aire ,hacer mandados o una visita?,

si es así cuéntenos el porqué:

Muchas PAM no saben cómo usar Uber!
El transporte cómodo es caro, como los taxis.
Porque hay escurritas de perros en las aceras
En algunos lugares es posible ser asaltado en los buses
Existen empresas sin lectores de cédulas y muchas veces retienen la cédula de las PAM
Es complicado pedir parada en el bus cuando es de cable y no se puede llegar tan fácilmente

Las condiciones de las aceras y calles no son adecuadas ni seguras para las PAM
Es complicado subir o bajar del transporte público, son muy altos
Los choferes no están preparados para tratar a las PAM
Porque hay horarios donde ya no es seguro salir
Porque a veces hay muchas personas y no tienen cuidado
Si , porque falta que las autoridades apliquen la ley 7600 en todos los campos
Porque los buses en algunos lugares están en mal estado o son ruidosos
Los buses están muy llenos en algunas horas y uno no puede salir



¿Ha pasado que se le dificulte salir de su casa para dar un paseo y tomar aire ,hacer mandados o una visita?,



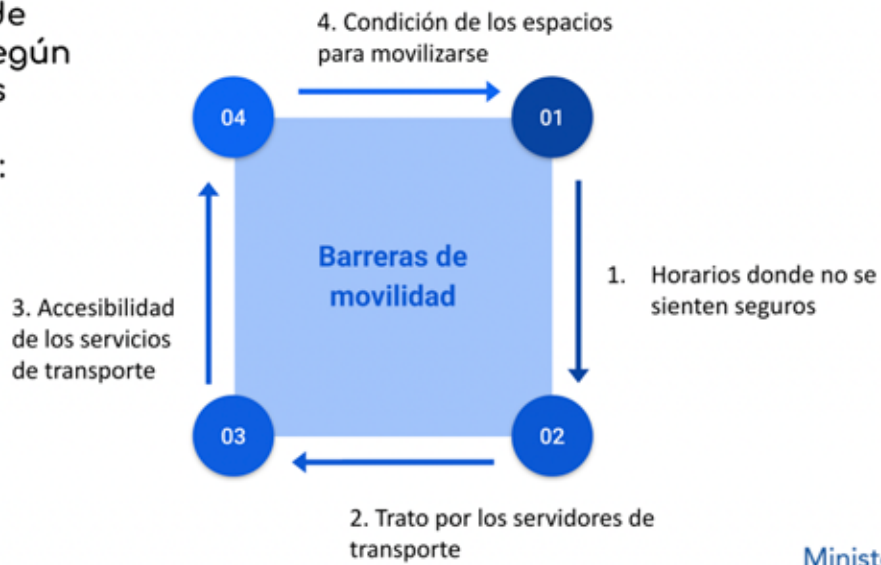
"Falta de rampas, aceras en buen estado, paradas de bus accesibles y con buena rotulación."

"Dificultad de acceso a espacios por el prejuicio y la discriminación"

"Discriminación policial"

"Inseguridad"

Los pilares de actuación según las personas mayores consultadas:



Servicios integrales e integrados en salud



Acceso a Servicios de Salud y citas médicas

1. No, es muy difícil, no contestan y cuando lo hacen no hay citas (7)
2. No sé usar EDUS, necesito capacitación (5)
3. Hay que estar a las 5 am haciendo fila para sacar una cita, esto no debería darse más (5)
4. EDUS es muy poco amigable con las PAM (3)
5. Es fácil hacer citas y el trato es bueno (2)
6. Muchas personas no tienen internet entonces no tienen las posibilidades de sacar una cita en línea

"Durante la pandemia..."

"...No hay suficiente tiempo en la consulta y telefónicamente cancelan las consultas porque dicen que se fueron los 15 minutos de consulta"

"...muy difícil, no hay seguimientos para temas que no son una "emergencia". Para un adulto mayor las cosas simples pueden ser una emergencia"

"Algunos funcionarios parece que no les interesa ayudar"

¿Ha sentido un trato discriminatorio en los servicios de salud? ¿Qué cambios propondría para cambiar esta situación?

Urge que el personal de salud sea educado en derechos humanos y sobre las realidades LGTB+ sobre todo en servicios de salud sexual.

Recordar al personal el compromiso del reconocimiento de la identidad de género en la documentación y al llamar a las personas trans.

Personalmente no he sufrido discriminación pero sí conozco de personas LGTBIQ+ que son discriminadas. No conozco PAM LGTBIQ+ que hayan sufrido este tipo de discriminación.

Que más personas LGTBIQ+ conozcan los servicios de TRANSVIDA.

Los cambios que proponga se logran por medio de la sensibilización y capacitación del personal en salud.

Incluir en los planes y servicios de salud la consideración de que las personas mayores tienen sexualidades y que deben ser consideradas en estas áreas es decir darles citas, métodos de protección, información sobre ITS, aplicar perspectiva de género.

Mejorar el acceso a las terapias de hormonización de personas trans y difundir en el personal de salud el protocolo de atención de mujeres lesbianas, bisexuales y de sexualidades no heteronormadas.

Tener información visible sobre como denunciar actos discriminatorios en los servicios de salud.

Mejorar el acceso a las contralorías de servicios y la sensibilización del personal.

¿ Cómo es el trato que usted recibe cuando llega a sacar una cita médica? ¿Se siente bien con este trato?

1. Hay malos tratos, lo regañan a uno si no entiende o no le piden permiso para algunas cosas, tienen que ser pacientes (6)
2. Los tiempos de espera son una injusticia, entre citas, para evaluación y para entregar medicamentos (3)
3. Malo, yo prefiero ir a la clínica privada , aunque a veces esto implique un préstamo personal, si espera a la CCSS uno se muere. (3)
4. En el EBAIS donde asisto son buenos (2)
5. A veces el personal de información no le explica bien a uno
6. En la mayoría de las ventanillas nos hablan como si todas las PAM tuviéramos problemas auditivos

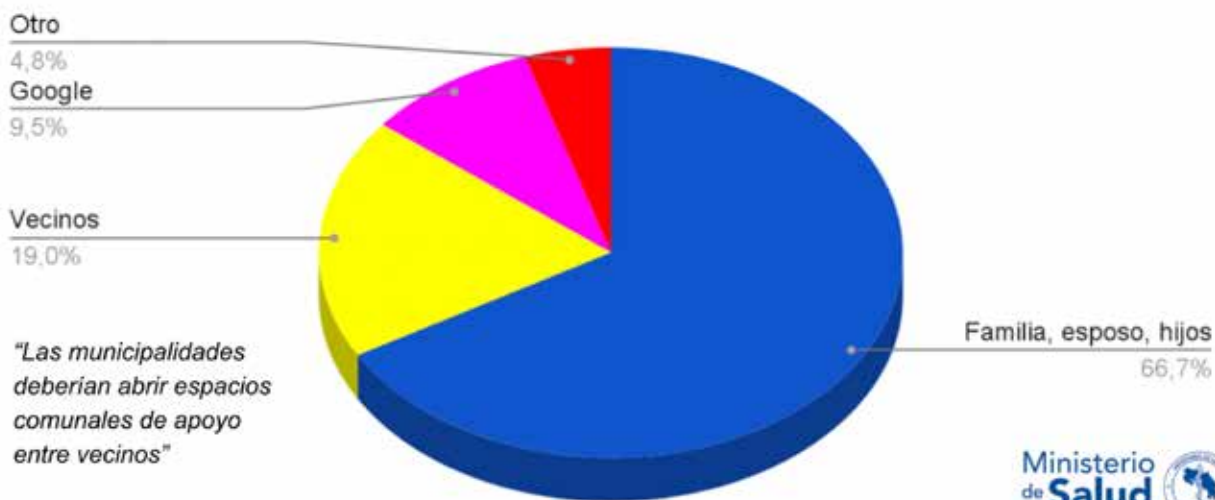
Los pilares de actuación según las personas mayores consultadas:



Servicios de atención a largo plazo



¿Cuándo está solo(a) y requiere de alguna asistencia o ayuda a quién acude?



Los pilares de actuación según las personas mayores consultadas:

Fortalecer las redes vecinales y comunitarias ²



1 Comunicar sobre los servicios de apoyo psicosocial

"Trabajar contra el abandono y la soledad"

3 Apoyo a la familia y a las personas cuidadoras

Atención del sector informal

Análisis de los determinantes sociales de la salud de las personas cuidadoras



A manera que las personas envejecen, ¿Qué tipo de espacios/servicios se podrían ofrecer para aportar a su desarrollo personal?



Alternativas de aseguramiento para personas LGTBIQ que no lograron cotizar

Oferta laboral

Fortalecer programas de empleo y educación dirigidas a las PAM

Labor fundamental de las municipalidades (oficinas de PAM) y de los servicios de salud. Igualmente, fortalecer los servicios lúdicos y de recreación.

Redes de apoyo entre pares (grupos de mayores lgtbiq+)

Crear planes para reducir la brecha tecnológica de las PAM

Espacios inclusivos en las instituciones que reconozcan las

Programas de espacios recreativos y de redes de apoyo para las PAM

Fortalecer las redes de centros diurnos y hogares de larga estancia para que sean inclusivos

¿Cómo fortalecer las redes de apoyo de familiares, amigos, voluntarios y equipos de cuidadores (formales e informales) para las PAM?

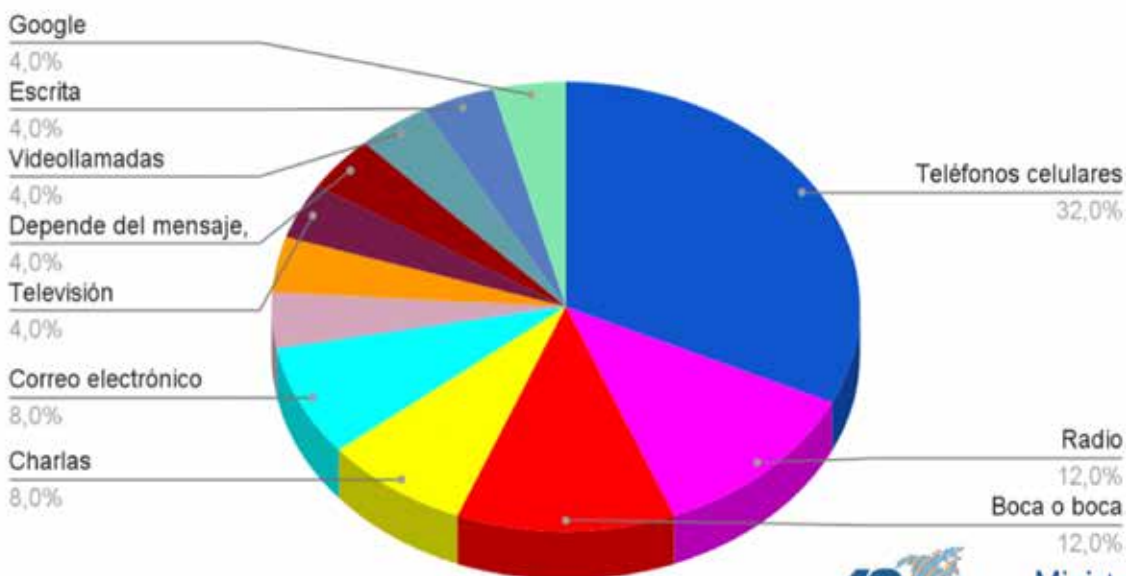


¿Conoce los tipos de ayudas técnicas que existen para mejorar su calidad de vida? (Teléfonos, botones de emergencia , gafas, bastones, andaderas ,etc.)

“Hay un segmento de la población adulta mayor que no tiene acceso a estos medios, que nos ayudan a enfrentar esta etapa de nuestras vidas. Es importante hacer un esfuerzo, con el apoyo del INEC, tal vez, para poder llegar a dichas personas”

Investigación y desarrollo tecnológico y comunicación para el envejecimiento saludable

Medio de comunicación de preferencia de las PAM consultadas



Ministerio de Salud
Costa Rica





- Es reiterativa la necesidad de contar con información escrita que sea clara de tal manera que las PAM puedan tener esta información presente
- Es necesario indagar sobre los canales idóneos para compartir información desde los medios preferidos identificados

¿Qué investigación sugeriría para promover una atención libre de discriminación para las PAM?



Investigar sobre realidades de personas mayores LGTB+ y el costo de vital de la discriminación sobre su envejecimiento y vejez.

Los efectos de la discriminación a lo largo del curso de vida (cuál es el costo en años y en enfermedades)

Investigar sobre la atención de servicios de hormonización de personas trans y sus efectos a largo plazo y sobre la atención de mujeres LGTB mayores de 40..

Investigar sobre las sexualidades en el proceso de envejecimiento y la vejez desde una mirada integral (no solo practicas sexuales e incluyendo población LGTB+).

Factores protectores para PAM con VIH.

Investigar sobre la calidad de la atención en servicios en el tema de derechos humanos y no discriminación.

Más TCU en cuanto a envejecimiento y atención de PAM LGTb.

Investigar sobre salud mental de personas LGTB+.

Temas a considerar por eje:

Compromisos mutisectoriales	Derechos de las PAM
Entornos	Trabajo contra el EDADISMO
Servicios de salud	Buen Trato de las PAM
Atención Largo plazo	Aislamiento y soledad no deseada
Comunicación	Todas las anteriores

Ministerio de Salud de Costa Rica
Calle 16 avenidas 6 y 8, Distrito Hospital, San José
Tel. (506) 2223-0333
www.ministeriodesalud.go.cr
Facebook/Ministerio de Salud de Costa Rica