

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MEDICA**



**Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Área de Atención Integral a las Personas**

# **POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR 2025-2035**

**Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002**

**Versión 02  
Mayo, 2025**

### Firmas de Aprobación

Elaborado / modificado	Unidad	Firma
MSc. Karla Berrocal Saborío	Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área Atención Integral a las Personas	
Dra. Vilma García Camacho	Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área Atención Integral a las Personas	

Acompañamiento metodológico	Unidad	Firma
MPH Rebeca Alvarado Martin	Dirección de Planificación Institucional	•
Lcdo. Luis Diego Sandoval Salas	Dirección de Planificación Institucional	

Revisado	Unidad	Firma
Dr. Alexander Sánchez Cabo.	Gerencia Médica	

Aprobado	Sesión y artículo	Fecha de aprobación
Junta Directiva	<i>Sesión 9518. Artículo 5.</i>	<i>08 de mayo 2025</i>

- Se da fe que la compañera MPH Rebeca Alvarado Martin, que de Dios goce, participó activamente del proceso de elaboración de esta versión de la Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor. En reconocimiento póstumo.

## **Tabla de Contenidos**

1. Presentación.....	4
2. Marco Jurídico .....	5
3. Definiciones .....	6
4. Abreviaturas.....	9
5. Visión Institucional .....	10
6. Misión Institucional.....	10
7. Justificación de la Política .....	11
8. Antecedentes.....	18
9. Enfoques de la Política .....	20
10. Propuesta de valor.....	25
11. Objetivo de la política.....	25
12. Enunciados de la Política.....	25
13. Referencias.....	27

## 1. Presentación

La Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor fue aprobada por la Junta Directiva en el año 2016; y su plan de acción, aprobado en el año 2017. El Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, ha sido la unidad técnica encargada de dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos, los cuales se operativizaron mediante el establecimiento de una agenda de implementación. Dicha labor se ha realizado en conjunto con el Consejo Intergerencial, instancia creada a partir de la aprobación de la Política.

Debido a que la vigencia de esta Política y su plan de acción se estableció para un período de 5 años (2017-2021); a partir del año 2021, el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor con el asesoramiento metodológico de la Dirección de Planificación Institucional, inició el proceso de sistematización de los compromisos cumplidos, establecimiento de lecciones aprendidas y la elaboración del estado de situación actual. Estos son los insumos utilizados para la construcción de la nueva versión de la Política.

La formulación de esta Política establece los elementos necesarios y oportunos para el fortalecimiento de la prestación de los servicios con enfoque centrado en las personas, que responda a las necesidades de salud de la población, contribuya a mejorar el acceso, continuidad, efectividad, eficiencia y aceptabilidad, dentro de un contexto de equidad y sostenibilidad económica; garantizando con ello, la articulación de la prestación de servicios de salud, aseguramiento y pensiones dirigidas a las personas adultas mayores, con la finalidad de responder a sus necesidades actuales y a los retos futuros del envejecimiento poblacional según competencias institucionales.

A continuación, se presenta el documento de la Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor 2025-2035, que contiene la propuesta de valor, el objetivo y los enunciados propuestos.

## 2. Marco Jurídico

Tipo del Instrumento	Nombre del Instrumento y año.
Internacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948</li> <li>▪ Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre. 1948.</li> <li>▪ Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969</li> <li>▪ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966.</li> <li>▪ Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. 1991</li> <li>▪ Observación General 14 sobre el derecho a la Salud.2000</li> <li>▪ Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Madrid. 2002.</li> <li>▪ Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. 2012.</li> <li>▪ Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre Envejecimiento y salud. OMS. 2016</li> <li>▪ Década del Envejecimiento Saludable. OMS. 2020-2030</li> </ul>
Nacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constitución Política de Costa Rica, 1949</li> <li>▪ Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, N°. 17 del 22 de octubre, 1943</li> <li>▪ Ley General de Salud Ley N° 5395. 1984</li> <li>▪ Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada, Ley N° 8239. 2002</li> <li>▪ Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Ley 7935. 1999.</li> <li>▪ Reforma a la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor Ley 10.177. 2022</li> <li>▪ Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Ley 9394. 2016</li> <li>▪ Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N° 7600. 1996</li> <li>▪ Aprobación de la Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad y su protocolo. Ley 8661. 2008.</li> <li>▪ Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad Ley N° 9379. 2016</li> <li>▪ Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género de la CCSS.</li> <li>▪ Política Nacional de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030.</li> <li>▪ Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud. Decreto Ejecutivo 41632-S. 2019.</li> </ul>
Normativas institucionales e interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reglamento del Seguro de Salud. 2020</li> <li>▪ Reglamento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. 2005.</li> <li>▪ Reglamento del Régimen No Contributivo de Pensiones. 2008.</li> <li>▪ Política de Atención Preferencial. Caja Costarricense de Seguro Social. 1997.</li> <li>▪ Oficialización de la operación funcional de los programas de atención a las personas en la institución. GM-MDC-2166-14</li> <li>▪ Plan Estratégico Institucional 2023-2033</li> <li>▪ Política Integral del Buen Trato. 2013.</li> <li>▪ Propuesta de Fortalecimiento de los servicios de Geriátría. Acuerdo de Junta: artículo 41 de la sesión n° 9130, celebrada el 01 de octubre del año 2020.</li> <li>▪ Protocolo de atención a la persona usuaria. 2024</li> </ul>

Esta normativa es base referencial, su revisión y actualización permanente da la posibilidad de considerar otras disposiciones presentes o futuras que por omisión se hayan excluido sin buscar daño material.

### 3. Definiciones

**Accesibilidad:** Este término describe el grado en que un entorno, un servicio o un producto permiten el acceso de tantas personas como sea posible, en particular de personas con discapacidad (OMS, 2011, p. 339). Incluye el acceso al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales (Asamblea Legislativa, 2008, p.10).

**Asequibilidad:** Que puede conseguirse o alcanzarse. Es todo aquello que es factible de ser conseguido o alcanzado. Puede estar referido a una cuestión de precio de algún bien o servicio, así como que esté al alcance de la mano en un sentido literal. Normalmente se vincula al aspecto monetario o de un bien material (Diccionario actual, s.f.).

**Atención Centrada en la Persona:** Pretende mejorar la atención, concentrando el interés del personal de salud en las personas como un todo, viendo al individuo como un ser humano que convive con su familia y forma parte de una comunidad, procurando una mejor respuesta a sus necesidades de salud. Requiere un abordaje integral e integrado, viéndolos como participantes activos y no sólo espectadores y beneficiarios de un sistema de salud que responde a sus necesidades y preferencias (CCSS, 2019).

**Atención Continua:** Los dos enfoques de la continuidad son entonces necesarios para la atención centrada en las personas:

La continuidad horizontal o longitudinalidad, con el abordaje de las personas en las diferentes fases del curso de vida, desde la etapa nacimiento, desarrollo (niño, adolescente, adulto y adulto mayor) hasta la muerte; y la continuidad vertical, que aborda la atención de las personas con un problema de salud, en los diferentes Niveles de Atención que conforman la red de Servicios de Salud (CCSS, 2019, pp.39-40).

**Atención integrada:** Abarca los cuidados que interrelacionan los diferentes servicios de salud disponibles para atender una necesidad de prestación de servicios de salud de la persona. Incluye servicios que pueden ser brindados por diferentes disciplinas, tecnologías,

establecimientos o niveles de atención. Puede incluir, de ser necesario, la coordinación con otros servicios fuera del ámbito de la prestación de servicios de salud (CCSS, 2019, p.108).

**Atención Integral en salud:** Se define la atención integral como una aproximación que brinda cuidados al individuo como un todo; permitiendo comprender sus necesidades de salud, con el objetivo de buscar soluciones más completas (CCSS-UCR, 2003, como se citó en CCSS, 2019). Considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial. Las esferas biológica, psicológica y social no son independientes o tangenciales, sino que se interseccionan en las personas y sus necesidades y problemas de salud. (Martín Zurro, 2014, como se citó en CCSS, 2019). Es la atención que incluye actividades de promoción, prevención, curación y de rehabilitación de la salud (CCSS, 2020, p. 8).

**Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Conjunto de características que posee un producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como su capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario (Contraloría General de la República, 2007, p. 12).

**Calidad de vida:** Es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto amplio, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno. A medida que las personas envejecen, su calidad de vida se ve determinada en gran medida por su capacidad para mantener la autonomía y la independencia (OMS, 2002).

**Curso de Vida:** Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y poblaciones, los cuales interactúan para influir en su salud desde la concepción hasta su muerte e incluso trascender a generaciones futuras, por lo cual incluye etapas niñez, adolescencia, adultez, adultez mayor, involucrando a la familia y a la comunidad.

**Envejecimiento:** Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las

cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (Asamblea Legislativa, 2016, p. 9).

**Envejecimiento activo y saludable:** Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población (Asamblea Legislativa, 2016, p. 9).

**Envejecimiento Poblacional:** Cambio en la estructura de la población en el que aumenta la proporción de personas en los grupos de personas mayores (OMS, 2015, p.249).

**Factor de Riesgo:** Son aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (OPS/OMS, 1996).

**Innovación:** se entenderá la innovación en la CCSS como la generación de valor público en busca de beneficiar, impactar y mejorar la experiencia de nuestros usuarios en respuesta a sus necesidades, mediante la creación de productos, servicios y procesos nuevos o reformados. Así también se concebirá como la reproducción de nuevas ideas, conceptos, productos, servicios y prácticas aplicables al desarrollo organizacional, al incremento de la productividad y a la calidad de los servicios. Un elemento esencial es que la ciudadanía pueda disfrutar de sus resultados (CCSS, 2021, p.4).

**Persona Adulta Mayor:** Toda persona de 65 años o más (sesenta y cinco años o más y toda persona con Síndrome de Down mayor de cuarenta años (República de Costa Rica, 1999; así reformada por el artículo 1° de la ley N° 10.177 del 25 de abril de 2022).

**Prestaciones complementarias:** Para efectos de esta política, se refiere a los beneficios de orden social, económico y/o ayudas técnicas que complementan la prestación en salud y

pensiones; cuyo objetivo es el mantenimiento integral de la salud. Se otorgan acorde con las regulaciones específicas que dicte la CCSS (CCSS, 2017, p. 38).

**Servicios Institucionales:** Para efectos de esta política, se refiere a las diferentes instancias de la CCSS encargadas de ofrecer las prestaciones en salud, otorgamiento de pensiones, prestaciones sociales, económicas, ayudas técnicas, entre otras; que se brindan a las personas adultas mayores (CCSS, 2017, p. 38).

**Servicios Integrados de Salud:** Los servicios integrados de salud se refieren a la gestión y entrega de los servicios de salud, de forma tal que las personas reciban un conjunto continuo de acciones de diferente complejidad, de acuerdo con sus necesidades, a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles de atención (CCSS, 2019, p. 47).

**Transición demográfica:** ocurre cuando un país pasa de niveles altos a niveles bajos de mortalidad y fecundidad. “El principal factor que impulsa la transición demográfica es la reducción sostenida de los niveles de mortalidad, a la que sigue un aumento en la tasa de crecimiento de la población” (Turra y Fernandes, 2021, p.11).

#### 4. Abreviaturas

CCP:	Centro Centroamericano de Población
CCSS:	Caja Costarricense de Seguro Social
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
ECNT:	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
EDUS:	Expediente Digital Único en Salud
INEC:	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MIDEPLAN:	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
PAM:	Persona Adulta Mayor

## 5. Visión Institucional

“Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano” (CCSS, 2019, p.13).

## 6. Misión Institucional

“Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante:

1. El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiariedad.
2. El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.
3. La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
4. La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.
5. El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
6. La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa”
7. La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes (CCSS, 2019, p.13).

## 7. Justificación de la Política

El envejecimiento es una experiencia universal, personal y poblacional constituyéndose en un indicador de progreso social y desarrollo humano. Desde el punto de vista poblacional, el envejecimiento es uno de los desafíos más importantes por resolver para el siglo XXI, debido a los alcances en todos los aspectos de la sociedad, desde la atención en salud, hasta el desarrollo económico y social (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica [MIDEPLAN], 2022).

El envejecimiento poblacional ocurre cuando la cantidad de personas mayores va constituyendo proporciones cada vez más grandes del total de población, mediante la acción combinada de dos transiciones: la demográfica y la epidemiológica. La primera se refiere a las transformaciones en la estructura de la población, debido a la disminución de la fecundidad y la mortalidad. La epidemiológica alude al “cambio hacia una menor incidencia, prevalencia y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento de la incidencia, prevalencia y letalidad de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes” (Ham Chande, 1996, como se citó en Huenchuan, 2011).

Las Naciones Unidas (2019) confirma que, a nivel global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más acelerado que los demás segmentos poblacionales. En el caso de América Latina, el Banco Mundial ha estimado que para 2050, las personas mayores de 65 años se duplicarán y habrá menos personas en edad productiva, como resultado de un aumento lento, pero sostenido de la esperanza de vida y una caída de la tasa de fecundidad (Banco Mundial, 2021, como se citó en MIDEPLAN, 2022).

En el caso de Costa Rica, el país se encuentra en “proceso de transición demográfica avanzada, con una disminución de la base de la pirámide poblacional y el incremento en la población adulta mayor (de 65 años y más), que para el año 2045-2050, representará más del 20% de la estructura poblacional” (MIDEPLAN 2018, p. 286).

Del total de la población nacional al año 2023 (5 044 197 personas) (INEC, 2023b), alrededor de un 10% (526.135 personas) corresponde al grupo de edad de 65 años y más.

Según datos del Censo 2022, del total de personas adultas mayores el 53% corresponde a mujeres y el 47% a hombres. (INEC, 2023<sup>a</sup>, p.1). Se espera que para el año 2050, de cada 100 personas, 21 sean personas adultas mayores. En la tabla 1, se detalla el crecimiento de este grupo etario al año 2043, según las proyecciones del INEC:

**TABLA N°1. Distribución relativa de la población adulta mayor 2003-2043**

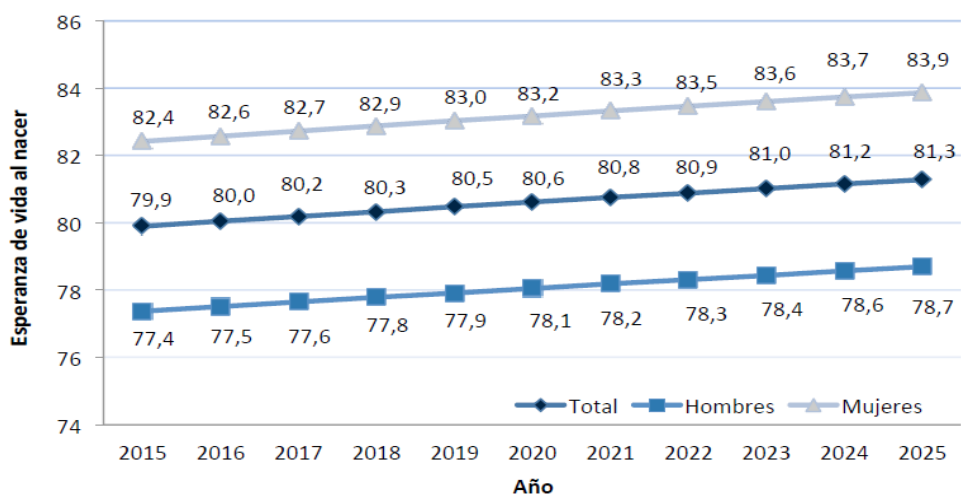
Población	Año		
	2003	2023	2043
Porcentaje de personas adultas mayores	5.6%	10.0%	17.6%

**Fuente:** INEC-Costa Rica. Día de la Persona Adulta Mayor. Un vistazo a la población mayor. 2023. Basada en Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950 – 2050, 2013.

Por otro lado, los indicadores demográficos proyectados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos señalan que “Costa Rica tiene una de las esperanzas de vida más altas de la región latinoamericana, llegando en el 2020 a valores de los 80,6 años” (MIDEPLAN, 2022, p.10).

Esta esperanza de vida al nacer crecerá en promedio 1.6 años, pasando en el caso de los hombres de 77,2 a 78,7 años y en las mujeres de 82 a 83,9 años para el año 2025 (INEC, 2011), lo que se observa en el siguiente gráfico.

**GRÁFICO N°1. Proyección de la esperanza de vida al nacer. Costa Rica 2015-2025**

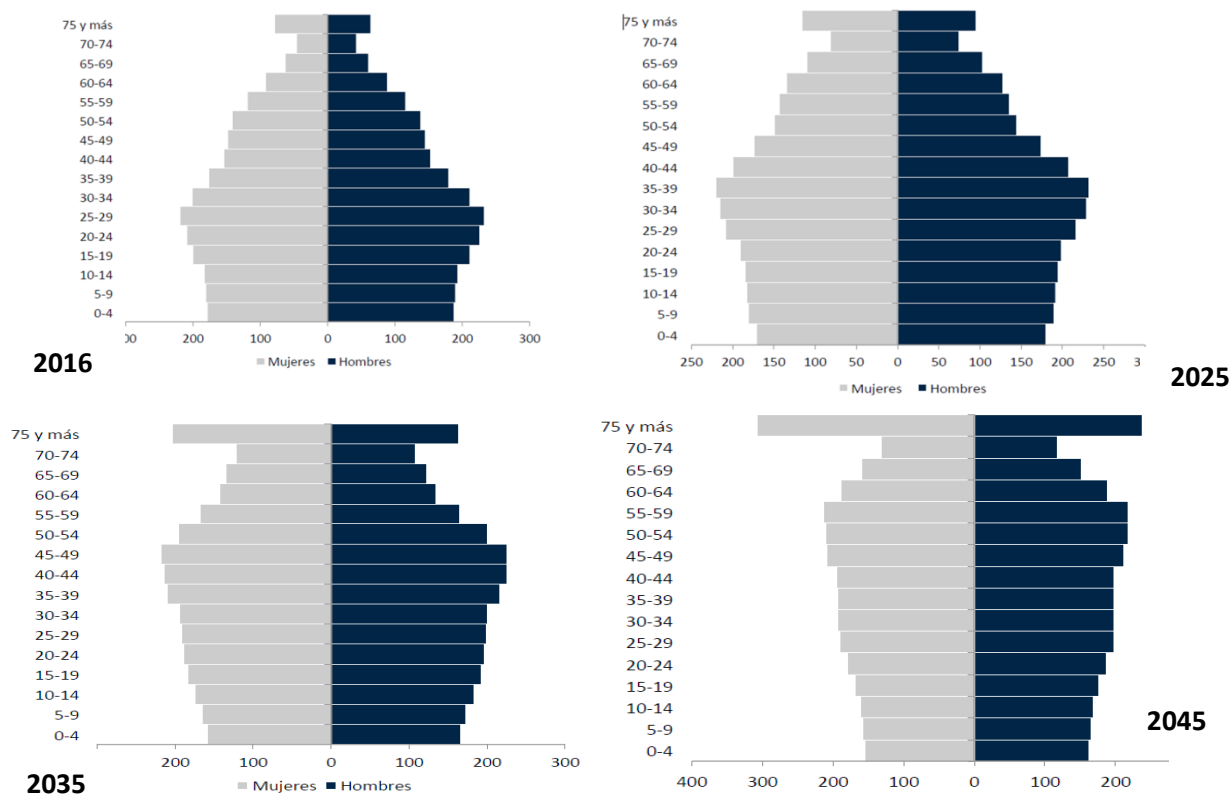


**Fuente:** Unidad de Análisis Prospectivo. Ministerio de Planificación con datos del INEC

Además del incremento de la esperanza de vida al nacer que conduce a población adulta mayor cada vez más longeva, en el Censo 2022 se ha estimado que la esperanza de vida a la edad exacta a partir de los 65 años (promedio de años de vida que vivirá una persona después de los 65 años) es de 19,0 años en los hombres y 21,6 años en las mujeres (INEC, 2023a, p.1)

Por otro lado, se estima que este segmento poblacional será el que más crecerá en los próximos años, pasando de 316 mil personas en el 2012 a más de 1 millón en el 2050 (INEC, 2011). Estos cambios se reflejan también en la estructura de la población, principalmente, en términos etarios, lo cual se puede visualizar en el siguiente gráfico:

**GRÁFICO N°2. Distribución relativa de la población por sexo y grupos de edades. Costa Rica. 2016. Proyección 2045**



Fuente: Unidad de Análisis Prospectivo. Ministerio de Planificación con datos del INEC.

Estos cambios en la estructura por edad de la población costarricense muestran la presencia de altos porcentajes de población adulta y adulta mayor y porcentajes cada vez menores de la población de menos de 15 años (decrecerá al pasar de 1.123.686 personas en el 2012 a 956.183 en el 2050), es decir, el aumento en el número de personas adultas mayores no se acompaña de un aumento en las poblaciones jóvenes por el descenso en la fecundidad.

Se proyecta que el grupo de personas adultas mayores sobrepasará la población de niñas y niños (0-14 años) después del 2040 (Centro Centroamericano de Población/Instituto Nacional de Estadística y Censos [CCP/INEC], 2013). La población de 15 a 64 años seguirá creciendo impulsada por la fecundidad por encima del reemplazo de las décadas recién pasadas y la inmigración neta. Se espera que para el año 2035, la mayor parte de la población se encuentre entre las edades de 35 a 49 años, mientras que al 2045 el mayor porcentaje de la población podría estar en las edades de 45 a 59, pero con una situación en particular, que el número de personas con edades de 75 a más, ya serán un grupo bien notorio en la estructura de la pirámide poblacional (MIDEPLAN, *s.f.*, p.6).

Respecto al perfil epidemiológico actual de la población costarricense, este se caracteriza por una carga de la enfermedad liderada por las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), “que pasaron de representar un 66,7% en 1990 al 80,1% en el año 2015, mientras que las enfermedades transmisibles, neonatales, maternas y nutricionales, que representaron un 21,9% en la década de los noventa, ahora representan un 9,4%” (CCSS, 2019, p. 13).

En el grupo de personas adultas mayores prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles de larga evolución, lo cual implica la necesidad de la detección temprana y del establecimiento de acciones de promoción y preventivas para preservar su funcionalidad, su independencia, su autonomía y promover la vivencia de un envejecimiento saludable. Es claro que, las ECNT se han convertido en las principales causas de morbilidad, mortalidad, discapacidad y dependencia en este grupo etario; y en el caso de la dependencia, lleva consigo la provisión de cuidados de largo plazo, suministrados por familiares y cuidadores, lo que significa en algunos casos, una sobrecarga y desgaste, atentando contra la salud y bienestar

de las personas que brindan estos cuidados; así como, un mayor aumento de los gastos de bolsillo de la economía familiar para proveer esos cuidados.

Este envejecimiento poblacional y perfil epidemiológico tiene efectos sobre los servicios de salud y de pensiones. Por una parte, porque la carga de enfermedad de la población adulta en general que se va acumulando a lo largo del curso de vida incrementa la demanda servicios de salud más complejos y costosos, máxime si se considera que los hábitos de la población adulta actualmente distan de ser saludables, lo cual repercute en una vejez con padecimientos principalmente de tipo crónico y degenerativo. Por otro lado, disminuirá la proporción de personas en edad de aportar a la producción de riqueza y, por lo tanto, al sostenimiento de la seguridad social, con lo cual los ingresos del sistema de pensiones tenderán proporcionalmente a reducirse (CCSS, 2014). Por lo tanto, “es crucial que las sociedades estén preparadas para atender a una población envejecida” (MIDEPLAN, 2022, p.15).

En este contexto, la Caja Costarricense de Seguro Social como principal institución pública proveedora de servicios de salud y pensiones, aprobó la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor con una vigencia del 2016-2021, con el objetivo de “Fortalecer la prestación de servicios institucionales para el abordaje integral e integrado de la persona adulta mayor, con la finalidad de responder a sus necesidades acorde con la demanda del envejecimiento poblacional del país” (CCSS, 2016, p.20).

Dentro de los principales logros obtenidos con la implementación en esta primera versión de la Política destacan la simplificación de trámites para el acceso a los servicios de salud, aseguramiento y pensiones; fortalecimiento de la atención geriátrica en la red de servicios de salud, mejoramiento de la atención en el primer nivel mediante la incorporación del énfasis de la PAM en el EDUS para la identificación de riesgos de pérdida de capacidad funcional; fortalecimiento de procesos de capacitación al recurso humano institucional y la participación institucional en la elaboración de políticas, planes y estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la atención de las personas adultas mayores.

Para el año 2022, se procede a elaborar la versión N° 2 de esta Política, considerando las condiciones demográficas y epidemiológicas actuales ya descritas, las consecuencias de la

pandemia por COVID-19 que impulsó la innovación tecnológica, la simplificación de los trámites y la digitalización para favorecer la accesibilidad a los servicios de salud, aseguramiento y pensiones. Cabe destacar, la consideración de las lecciones aprendidas tras la implementación de la agenda de la primera versión y los principales desafíos por abordar en esta nueva versión, entre ellos:

- Adecuación de los servicios institucionales al contexto actual, esto implica:
  - Potenciar el uso de tecnologías sanitarias para facilitar el acceso a los servicios de aseguramiento, salud y pensiones a las personas adultas mayores.
  - Fomentar el envejecimiento activo y saludable mediante la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, procurando que las personas lleguen a edades avanzadas con un control óptimo de sus padecimientos de salud, autónomos, independientes, activos y productivos.
- Robustecer las competencias técnicas de las personas trabajadoras en materia de salud, pensiones y aseguramiento, mediante la ampliación de la oferta de capacitación institucional y la utilización de la virtualidad como mecanismo para ampliar la cobertura de los procesos de capacitación continua.
- El buen trato debe ser un eje transversal en la Política, al igual que la perspectiva de derechos humanos y la atención centrada en la persona, como un pilar para que los servicios institucionales a las personas mayores se brinden con calidad, calidez y excelencia.

Su elaboración se fundamenta en lineamientos internacionales emitidos de forma reciente y que son de gran relevancia, entre ellos, la declaración del Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Sus acciones se basan en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) de las Naciones Unidas; la Estrategia Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (2016-2030) inspirada a su vez en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (2015) y se ajusta al calendario de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Década del Envejecimiento Saludable busca promover las oportunidades para gozar de buena salud en todas las etapas de la vida, cobertura sanitaria universal y sistemas sociales y de salud integrados, transformadores y centrados en las personas, en lugar de sistemas

basados únicamente en la enfermedad. Adopta el enfoque de derechos humanos, reconoce la universalidad, inalienabilidad e indivisibilidad de estos derechos que corresponden a toda persona, sin distinciones de ningún tipo, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; a un nivel de vida adecuado; a la educación; a no sufrir actos de violencia; a vivir en comunidad (OMS, 2020).

A su vez, aporta elementos fundamentales para el fomento del envejecimiento saludable y que se han considerado para la construcción de la Política en su segunda versión:

Realizar las adaptaciones e inversiones apropiadas para fomentar un envejecimiento saludable, en particular en cuanto al desarrollo de unos servicios integrados de atención sanitaria y social y la creación de unos entornos favorables a las personas mayores, y aprovechar los beneficios resultantes en ámbitos como la mejora de la salud y la nutrición; las competencias y los conocimientos; la conectividad social; la seguridad personal y financiera, y la dignidad personal.

Utilizar las innovaciones tecnológicas, científicas, médicas (incluidos los nuevos tratamientos), las tecnologías de asistencia y las innovaciones digitales favorables al envejecimiento saludable (OMS, 2020, p.6).

Así mismo, se ha considerado como fundamento normativo nacional, la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley 9394) promulgada en setiembre del 2016 y su objetivo es “Promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad” (Asamblea Legislativa, 2016, p. 8).

Se ha considerado como referente institucional para el desarrollo de la nueva versión de la Política, el Plan Estratégico Institucional 2023-2033. En el eje estratégico Salud, bienestar y protección económica social centrado en las personas, se establece la acción estratégica:” 1.m Fortalecimiento de la prestación de servicios institucionales para el abordaje integral e integrado de la persona adulta mayor, con la finalidad de responder a sus necesidades acorde con la demanda del envejecimiento poblacional del país. (CCSS, 2023, p. 36).

Dentro del marco conceptual que sustenta la Política, incorpora el enfoque centrado en las personas y el enfoque de derechos, mediante los cuales la política reconoce y reafirma la protección de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, exalta su participación en la sociedad y contribución al desarrollo, la individualidad y la autodeterminación, independencia, protagonismo y autonomía, la igualdad y no discriminación, entre otros. También incluye el enfoque gerontológico que comprende las dimensiones de la persona: biológica, psicológica, social, y espiritual; a partir de un abordaje multi e interdisciplinario para la atención en salud y pensiones, y el fomento de un envejecimiento activo y saludable desde una visión de curso de vida.

Por último, la elaboración de la segunda versión de esta política establece los elementos para el fortalecimiento y la articulación de los servicios de salud, aseguramiento y pensiones según la normativa vigente para cada régimen, dirigida a las personas adultas mayores, con la finalidad de responder a sus necesidades actuales y a los retos futuros del envejecimiento poblacional del país. Su principal compromiso es ofrecer sin discriminación de ningún tipo, servicios de salud y pensiones accesibles, asequibles, aceptables, de buena calidad y que, además, se brinde un trato digno y respetuoso a las personas adultas mayores usuarias (OMS, 2015).

## **8. Antecedentes**

En el mes de octubre del 2016, se aprobó la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en el artículo 281 de la sesión de Junta Directiva N° 8871, celebrada el 27 de octubre de 2016 y su plan de acción Artículo 13°, acuerdo segundo de la sesión N.º 8915, celebrada el 13 de julio de 2017 (CCSS, 2016, p.20). Debido a que la vigencia de la Política y su plan de acción finalizaba en el año 2021, el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor inició ese mismo año, el proceso de trabajo para la actualización de la Política con el acompañamiento metodológico de la Dirección de Planificación Institucional.

En primera instancia, se realizaron actividades de verificación de metas que culminó con la elaboración de un informe que describió el cumplimiento de los enunciados y estrategias. Se identificaron lecciones aprendidas y los principales desafíos para la nueva versión de la Política.

Posteriormente, se estableció el estado de situación actual y futura de la atención de la persona adulta mayor en la institución, mediante la utilización de la herramienta FODA con participación de actores de instancias institucionales, que permitió obtener una visión general de la situación estratégica de la organización y conocer su capacidad interna (sus puntos fuertes y débiles) y su situación externa (reflejada en parte por sus oportunidades y amenazas) con enfoque prospectivo (Contraloría General de la República [CGR], 2000, pp.34-35). Luego se realizó la priorización de los elementos del FODA.

En el mes de enero del 2022, se recibe oficio GG-0030.2022 de fecha 04 de enero 2022, con acuerdo de Junta Directiva. En el artículo 6° de la sesión N° 9222, se solicita el informe de cumplimiento del plan de acción 2017-2021 y presentación de nuevo plan de acción. Mediante oficio GM-1334-2022 de fecha 25 de enero 2022 se brinda respuesta al oficio GG-0030-2022, en el cual se indica que se está en proceso de actualización de la Política y se presenta informe de cumplimiento de la agenda 2017-2021.

Una vez finalizada la fase diagnóstica en el año 2021, el equipo conductor, Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor procedió a la elaboración de los elementos de la Política (Propuesta de valor, objetivo y enunciados), los cuales fueron validados con diferentes actores institucionales y con los miembros del Consejo Intergerencial. Por último, se elaboró el documento de la Política, el cual fue validado por las distintas Gerencias.

La Gerencia Médica brindó el aval a la Política mediante el oficio mediante el oficio GM-7878-2022, la Dirección Jurídica brindó el aval de legalidad consignado en el oficio GA-DJ-6756-2022 del 28 de octubre de 2022 y la Dirección de Planificación Institucional brindó el aval metodológico a través del oficio PE-DPI-945-2022 del 20 de diciembre del 2022. Para el 2023, el Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerencias brindo su aval en el oficio PE-5130-2023 del 11 de diciembre de 2023: acuerda "09-634-2023: Que la Gerencia Médica remita a conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, la Política Institucional para la Atención

Integral a la Persona Adulto Mayor 2023-2033” y por último, la aprobación por la Junta Directiva de la institución. Al culminar este proceso, se procederá a la elaboración de la Agenda de Implementación.

## 9. Enfoques de la Política

La Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social, se fundamenta en los siguientes pilares teóricos y enfoques, los cuales se verán reflejados en la agenda de implementación de esta Política:

### 9.1. *El envejecimiento desde una perspectiva de curso de vida*

El curso de vida se define como “una secuencia de los eventos y roles de una persona a lo largo del tiempo, y destacan la importancia del tiempo, el contexto, el proceso y el significado en el desarrollo humano” (Giele y Elder, 1998, como se citó en OPS, 2021, p. 2). El enfoque de curso de vida “ofrece una perspectiva única y profunda sobre las trayectorias de vida, teniendo en cuenta los cambios de las personas y las poblaciones en relación con sus entornos cambiantes, y evaluando sus implicaciones para el desarrollo” (OPS, 2021, p. 3-4).

Desde el enfoque de curso de vida, se amplía la capacidad de analizar la influencia entre las condiciones de vida y los resultados de salud a lo largo del tiempo, la relación de los determinantes y factores de riesgo en la evolución de la vida individual y colectiva, y la manera en que estos pueden mejorar su efecto en momentos de vulnerabilidad de las personas (OPS, 2021, p. 25).

A medida que envejecen las personas, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se convierten en las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en todas las regiones del mundo. Por lo tanto, afrontar los riesgos de estas enfermedades, desde los primeros años de la vida y hasta una edad avanzada, favorecerá el envejecimiento activo y saludable a lo largo del curso de vida (OMS, 2002).

Según lo expone la OMS (2002), para fomentar este envejecimiento activo y saludable, “los sistemas de salud deben tener una perspectiva de curso de vida completo orientado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia sanitaria de larga duración y de calidad” (p.83).

### 9.2. *Enfoque de derechos humanos*

Los derechos humanos son aquellos derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todas las personas tienen los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna; se centran en la dignidad de la persona, son universales, interrelacionados, interdependientes e indivisibles (Naciones Unidas, 2020).

Con este escenario, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), planteó en el año 2006 el principio de la titularidad de derechos como guía para la elaboración de políticas públicas. Se trata de orientar el desarrollo conforme al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales plasmados en acuerdos vinculantes tanto nacionales como internacionales” (Huenchuan, 2011, p. 9). A partir de este planteamiento, el punto de partida para la elaboración de políticas y programas “no es la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino el de sujetos con derechos que obligan al Estado y al resto de la sociedad” (Huenchuan, 2011, p. 11).

Es así como, la elaboración de la Política favorece la construcción de una sociedad inclusiva para las personas adultas mayores, sin discriminación por razones de edad, fomentando la igualdad de oportunidades para hacer efectivo el respeto y ejercicio pleno de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

### 9.3. *Enfoque gerontológico*

La Gerontología es entendida como el estudio científico del proceso de envejecimiento, de la vejez y de las situaciones que se presentan alrededor de la persona adulta mayor y su entorno (Sánchez, 2010). De acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México (2019), la Gerontología surge:

Con un profundo compromiso humanista y social, atendiendo de manera directa e indirecta el envejecimiento, la vejez y a la persona mayor en un contexto de prevención y planes de intervención dentro de las esferas biopsicosociales y el plano espiritual, considerando la opinión y el deseo de las personas mayores e involucrando a los gobiernos, las instituciones, la academia, la sociedad civil, la familia y las personas cuidadoras (p. 2).

El enfoque gerontológico plantea el abordaje multi e interdisciplinario del proceso de envejecimiento, la vejez y la persona adulta mayor. Uno de los compromisos para la atención de las personas adultas mayores desde el enfoque gerontológico, es el mejoramiento de su calidad de vida, que sustente la visión de envejecimiento activo, con la incorporación del enfoque de derechos que promueva la construcción de una sociedad inclusiva para todas las edades.

#### *9.4. Enfoque Atención Centrada en la Persona*

La Organización Panamericana de la Salud (2020), establece que la atención centrada en la persona se fundamenta en que “las personas mayores son más que el conjunto de sus trastornos o enfermedades. Todas las personas, sea cual sea su edad, tienen experiencias, necesidades y preferencias particulares” (p.17).

Este enfoque aborda las necesidades de salud y protección social de la persona en lugar de concentrarse en trastornos o síntomas aislados; y considera el contexto de la vida cotidiana de la persona, incluida la repercusión de su salud y sus necesidades sobre sus familias y sobre la comunidad (OPS, 2020). También debe considerarse que, las personas mayores cada vez se encuentran más informadas de sus derechos y tienen expectativas crecientes respecto a la prestación de servicios de salud, por lo que exigen ser tratadas con dignidad, se les informe sus alternativas terapéuticas y brindar su consentimiento en la realización de procedimientos clínicos y el tratamiento de sus enfermedades.

El enfoque centrado en la persona comprende un conjunto de principios o enunciados que orientan la atención partiendo de una determinada perspectiva de la persona, que comprende su dignidad, el reconocimiento a su individualidad, el respeto a sus decisiones y modo de vida, a sus valores, habilidades y capacidades (Martínez, 2015).

#### *9.5. Enfoque de Género*

Analizar la realidad de las personas adultas mayores desde un enfoque de género, permite tener una mirada más profunda sobre las diferencias y desigualdades de género, que inciden de forma negativa en el acceso de hombres y mujeres a los servicios institucionales.

Las mujeres han tenido que enfrentar un proceso de acceso desigual que limita sus posibilidades de desarrollo económico, social y laboral; “por lo que les resulta más difícil proteger y promover su propia salud física, emocional y mental, incluido el uso eficaz de información y servicios de salud” (OPS, s.f.), y limitan el acceso a sistemas de protección social en la vejez.

Artacoz (2018) indica que, en el caso de los hombres, la conducta tradicional implica asumir hábitos menos saludables, más comportamientos con riesgo de accidentes y conductas agresivas; y resistencia a admitir debilidades que se traducen en una escasa atención a los mensajes de promoción de la salud y un menor uso de los servicios de salud (p.93), lo cual explica la mayor mortalidad prematura en los hombres.

La transversalización del enfoque de género procurará que hombres y mujeres, sean colocados como eje central en el diseño de esta política, lo cual facilitará el desarrollo de intervenciones efectivas que promuevan la equidad de género y respondan a las necesidades y demandas de la población adulta mayor.

#### *9.6. Enfoque de Riesgo*

El enfoque de riesgo permite identificar tanto los factores deteriorantes como los factores protectores y las resiliencias durante el proceso de envejecimiento. En ello, la detección del nivel de riesgo facilita la toma de decisiones para establecer acciones acordes con las necesidades, demandas y prioridades identificadas en las personas adultas mayores, familiares y cuidadores.

#### *9.7. Abordaje Interdisciplinario*

Involucra una atención integral e integrada incorporando los componentes psicológicos, sociales, biológicos, funcionales y legales que se encuentran implicados en el proceso de envejecimiento y en la vivencia de la vejez como etapa del curso de vida. Al realizar un abordaje interdisciplinario el principal objetivo es la combinación, colaboración e interrelaciones de los distintos saberes y competencias técnicas de las distintas disciplinas para establecer un plan de atención según la situación de salud de las personas adultas mayores.

#### *9.8. Intersectorialidad*

La intersectorialidad se fundamenta en la integración entre sectores que posibilita la búsqueda de soluciones integrales, lo que supone que las políticas públicas que busquen el mejoramiento de la calidad de vida de la población deben ser planeadas e implementadas desde acciones intersectoriales. Esta intersectorialidad “permite compartir los recursos (saberes, experiencias, medios de influencia, recursos económicos, etc.) de cada sector y crear, así, mejores soluciones” (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [MINSALUD], 2016, p. 17).

Para efectos de la puesta en práctica de la Política, implica un esfuerzo en la construcción de agendas locales o territoriales de salud que incluyan la definición y desarrollo de objetivos comunes que permitan articular las acciones al interior del sector, entre sectores y entre lo institucional y social, incluida la comunidad; además, generar mecanismos de coordinación, alianzas estratégicas, de cooperación e integración y potenciar los recursos de la institucionalidad del Estado (MINSALUD, 2016, p. 18).

#### *9.9. Enfoque intercultural de la salud*

Reconoce la importancia de caracterizar y valorar a la población y comprender las dimensiones de la pertenencia étnica, la cultura y la cosmovisión de los pueblos en la dinámica de salud, dentro de un sistema que busca más igualdad para todos en el proceso de atención (CCSS, 2016, p.44).

#### *9.10. Buen Trato*

El Buen trato es la forma de comunicarse o de establecer un vínculo con otra persona o grupo de personas. El buen trato implica el respeto a la dignidad y a los derechos, consiste en establecer una relación satisfactoria, una forma positiva de relación, consideración y reconocimiento. Según lo establece Jiménez (2018), desde un punto de vista ético, el buen trato es considerado como un principio moral universal.

En el marco de la Política Integral para el Buen Trato, y con el propósito de favorecer el buen trato, digno y respetuoso a las personas adultas mayores, es necesario conocer la percepción de los usuarios externos, en lo pertinente a la calidad en la prestación de los servicios, con el objetivo de efectuar las acciones requeridas para su mejoramiento” (CCSS, 2013, p.7). En esa línea, se pretende evolucionar de la atención preferencial al buen trato en

el sentido de que la atención sea oportuna de acuerdo con su condición de salud, pero también, que los servicios sean accesibles y de calidad.

## **10. Propuesta de valor**

La Caja Costarricense de Seguro Social brindará servicios de salud integrados a la población adulta mayor, de forma oportuna, continuos y accesibles, bajo una perspectiva de derechos humanos que incorpore el enfoque de atención centrada en la persona, el buen trato, la innovación, accesibilidad, el abordaje interdisciplinario e intersectorial, con la finalidad de responder a las necesidades particulares de esta población, según competencias institucionales y los recursos disponibles.

El enfoque de curso de vida y el enfoque gerontológico que promueven el envejecimiento activo y saludable, se constituyen en ejes transversales en la prestación de los servicios de salud, aseguramiento y pensiones; integrando la visión de calidad y excelencia, acudiendo a los principios de transparencia, legalidad, eficacia, eficiencia, participación, imparcialidad y ética.

## **11. Objetivo de la política**

Responder a las necesidades de las personas adultas mayores desde la prestación de los servicios de salud, aseguramiento y pensiones, en concordancia con la demanda del envejecimiento poblacional del país, el reconocimiento de sus derechos y la atención de calidad desde las competencias institucionales.

## **12. Enunciados de la Política**

12.1. La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá la atención integral e integrada en la prestación de servicios de salud, acorde con la situación demográfica y epidemiológica de la población adulta mayor, con un enfoque de curso de vida, centrado en la persona, que promueva un envejecimiento activo y saludable y una atención oportuna.

12.2. La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá los servicios del seguro de pensiones conforme las competencias asignadas constitucionalmente y del programa del Régimen No

Contributivo según la normativa vigente, mediante el establecimiento de acciones para la innovación y la mejora continua, que conduzca a la prestación de servicios con criterios de eficiencia, oportunidad y calidad.

12.3. La Caja Costarricense de Seguro Social optimizará los mecanismos de gestión para facilitar el acceso de las personas adultas mayores a los servicios de salud, aseguramiento y pensiones, acorde con sus necesidades y según disponibilidad de los recursos institucionales.

12.4. La Caja Costarricense de Seguro Social impulsará el desarrollo de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el abordaje integral e integrado de la persona adulta mayor, acorde con las necesidades de las personas adultas mayores y a los retos del envejecimiento de la población, según ámbito de competencia.

12.5. La Caja Costarricense de Seguro Social establecerá los mecanismos para la administración, seguimiento y evaluación de la “Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor y su plan de acción”, que permita la mejora continua, el aprendizaje y la rendición de cuentas.

**Esta política tendrá revisiones periódicas (al menos una vez al año) para garantizar la vigencia de esta.**

### 13. Referencias

- Asamblea Legislativa. (2016). Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las Personas Mayores. Ley 9394. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (2008). Ley de Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo. Ley 8661.
- Martín, A., Cano, J., Gené, J. (2014). Atención Primaria: Principios, Organización y Métodos en Medicina de Familia. 7ª edición. Elsevier, S.L. Barcelona, España.
- Artazcoz, L., Chilet, E., Escartín, P y Fernández, A. (2018). Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS. Gac. Sanit;32(S1):92–97
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). La Carga de Enfermedad y Esperanza de Vida Saludable-Costa Rica. En el Marco de la Meta del Sector Salud 2015-2018. Presidencia Ejecutiva. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). Política Institucional de Investigación e Innovación. GIT-EDUS-EDUS-PO-001. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social-CENDEISSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). Reglamento del Seguro de Salud. Fecha de vigencia por parte de la junta directiva marzo 2020.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2019). Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Proyecto de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Plan Estratégico Institucional 2023-2033. Dirección de Planificación Institucional. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social y su Plan de Acción. San José, Costa Rica.

Caro, P., Castiblanco, C., Colonia, F., Londoño, R y Llano, A. (2016). Orientaciones para la intersectorialidad. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia.

Centro Centroamericano de Población, Instituto de Estadística y Censos. (2013). Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad 1950-2050. San José, Costa Rica.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Naciones Unidas. Santiago, Chile. [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo\\_1.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo_1.pdf)

Contraloría General de la República. (2007). Normas técnicas para la gestión y el control de las Tecnologías de Información. (N-2-2007-CO-DFOE). San José, Costa Rica.

Contraloría General de la República [CGR]. (2000). “Circular con algunas disposiciones legales y técnicas sobre el sistema de planificación presupuesto de los entes y órganos públicos, sujetos a la aprobación presupuestaria de la contraloría general de la república”. Circular 8270 del 17 de agosto del 2000. San José, Costa Rica.

Diccionario actual. (s.f.). ¿Qué es asequible? <https://diccionarioactual.com/asequible/>.

Giele JZ, Elder GH. Methods of life course research: qualitative and quantitative approaches. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998.

Guzmán, J. (2002). Algunas Consideraciones para el desarrollo de indicadores de envejecimiento con perspectiva de género. Punto Focal de Envejecimiento. CEPAL. Chile.

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.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023a) Día de la Persona Mayor. Un vistazo a nuestra población mayor, 01 de octubre 2023. Infografía.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023b) Población total de Costa Rica es de 5 044 197 personas. Resultados de estimación de población y vivienda 2022 INEC institucional. Noticias, 19 de julio 2023 <https://inec.cr/noticias/poblacion-total-costa-rica-5-044-197-personas>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). Resultados Censo Nacional 2011. [www.inec.go.cr](http://www.inec.go.cr).

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). La importancia de la gerontología y el papel de las y los gerontólogos. México. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-importancia-de-la-gerontologia-y-el-papel-de-las-y-los-gerontologos>

Jiménez, H. (2018). Derechos de las personas adultas mayores y con discapacidad. Buen trato, humanización de la atención y aspectos bio-éticos de los cuidados domiciliarios a personas en situación de dependencia. Presentación realizada en la Reunión de Trabajo para la elaboración del Protocolo de formación básica para cuidadores/as de personas adultas mayores. Centro de Formación de la Cooperación Española, Cartagena de Indias, Colombia.

Martínez, T. (2015). La atención centrada en la persona. Sus aportaciones al cuidado de las personas con Alzheimer. Serie Documento Acpgerontología, N°1. [www.acpgerontologia.com](http://www.acpgerontologia.com)

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2015). *Costa Rica: Prospectiva en cambio demográfico al 2045*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2018). *Costa Rica post 2030: principales retos al 2050*. Unidad de Análisis Prospectivo y Política Pública. San José, CR

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2022). Dinámica demográfica: la transición continua. Área Análisis del Desarrollo. Unidad de Análisis Nacional. Serie Boletines Institucionales Análisis del Desarrollo; no. 7. ISBN 978-9977-73-225-1. San José, Costa Rica.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2021). Índice de Envejecimiento Cantonal 2015, 2020 y 2025. Unidad de Análisis Prospectivo y Política Pública. San José, CR.

Naciones Unidas. (10 de agosto, 2020). ¿Qué son los derechos humanos? Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos.  
<https://www.ohchr.org/sp/issues/pages/whatarehumanrights.aspx>

Naciones Unidas (2019) Desafíos Globales Envejecimiento. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Envejecimiento y curso de vida. [https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-healthageing/decadehealthyageingupdate1es.pdf?sfvrsn=d9c40733\\_0#:~:text=La%20D%C3%A9cada%20del%20Envejecimiento%20Saludable%20se%20propone%20como%20una%20colaboraci%C3%B3n,est%C3%A1n%20intensificando%20en%20el%202019.](https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-healthageing/decadehealthyageingupdate1es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0#:~:text=La%20D%C3%A9cada%20del%20Envejecimiento%20Saludable%20se%20propone%20como%20una%20colaboraci%C3%B3n,est%C3%A1n%20intensificando%20en%20el%202019.)

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. EUA.

Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe Mundial sobre Discapacidad. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>

Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: Un Marco Político. En Rev. Española de Geriátrica y Gerontología, 37(S2):74-105.  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2021). Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública. Washington, D.C.

OMS/ OPS (2020). Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Washington, D.C.

OPS/OMS. (1996). Promoción de la Salud: una Antología. Washington DC.

OPS. (s.f.). Género y Salud. Una Guía Práctica para la Incorporación de la Perspectiva de Género en la Salud.

Aparicio, I. (2014). La equidad de género en salud: un camino por recorrer. En: Comprendiendo el derecho humano a la salud. Editado por Prosalus, Cruz Roja Española.

Rofman, R. y Apella, I. Banco Mundial. (2021). Cuando tengamos sesenta y cuatro Oportunidades y desafíos para la política pública en un contexto de envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34562/9781464816901.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Sánchez, D. (2010). Compromiso social de la gerontología con el envejecimiento de las personas. En: Gerontología y Desarrollo Humano en el siglo XXI: Persona Adulta Mayor, Experiencia y Desarrollo Sostenible. Ponencia presentada en el III Congreso Internacional de Gerontología. San José, Costa Rica.

Turra, C, y Fernandes, F. (2021). La transición demográfica Oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Documento de proyecto. CEPAL. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46805/4/S2000433\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46805/4/S2000433_es.pdf)

Universidad de Costa Rica/Centro Centroamericano de Población. (2020). II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica.

### Control de documentos

Código	Nombre del documento	Responsable	Soporte de Archivo	Acceso autorizado
Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002	Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor	Gerencia Médica	Digital	Disponible a todo el personal

### Control de cambios en el documento

Referencia	Fecha	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A