

# Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable

Basado en el Curso de Vida 2018-2020



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



# Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable

Basado en el Curso de Vida 2018-2020



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

618.97

E82e

Costa Rica. Ministerio de Salud.

Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020 / Dirección de Planificación Estratégica y evaluación de las acciones en salud. 1ª. ed.—San José, Costa Rica: MS, 2018.

112 p.; 27x21 cm.

ISBN: 978-9977-62-175-3

1. Envejecimiento. 2. Esperanza de Vida. 3. Personas Mayores  
4. Dinámica de Población 5. Servicios de Salud para Ancianos 6.  
Costa Rica 7. Organización Panamericana de la Salud

## Créditos

### Jerarcas

Karen Mayorga Quirós - Ministerio de Salud

Fernando Llorca Castro - Caja Costarricense del Seguro Social

### Equipo técnico

Mario Cruz Peñate (Asesor Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS)

Flor Murillo Rodríguez (Ministerio de Salud)

Yadira Fernández Muñoz (Ministerio de Salud)

Cinthy Madrigal Rodríguez (Consultora Planificación OPS/OMS)

Vilma García Camacho (Caja Costarricense de Seguro Social)

Silvia Briceño Méndez (Caja Costarricense de Seguro Social)

### Organización Panamericana de la Salud

Lillian Reneau Vernon -Representante

Mario Cruz Peñate- Asesor

Cinthy Madrigal Rodríguez-Consultora

### Ministerio de Salud

*Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud*

Andrea Garita Castro  
Alejandra Acuña Navarro  
Flor Murillo Rodríguez  
Yadira Fernández Muñoz

### CEN CINAÍ

Rocío Flores Chinchilla

### Ministerio de Educación

Rosa Adolio Cascante

### Ministerio de Cultura y Juventud

Sylvie Durán Salvatierra  
Consejo Nacional de la Persona Joven  
Xiomara López Matamoros-

### Ministerio de Trabajo

Marta Zamora Castillo  
Eduardo Gamboa

### Ministerio de Planificación y Política Económica

Pilar Garrido Gonzalo  
Carlos Marshall Murillo  
Adriana Briceño López  
Adrián Moreira Muñoz

### Caja Costarricense del Seguro Social

Raúl Sánchez Alfaro  
Vilma García Camacho  
Fernando Morales Martínez  
Isabel Barrientos Calvo  
Silvia Briceño Méndez  
Mariana Blanco Uhlenhaut  
Isabel Monge Montero  
Karla Berrocal Saborío  
José Miguel Barquero Salazar

### Instituto Nacional de las Mujeres

Kathia Brenes Herrera

### Instituto Nacional de Aprendizaje

Zaira Correa Ruiz

### Instituto Mixto de Ayuda Social

Keneth Araya Andrade

### Universidad Nacional

Yadira Cerdas Rivera - *Vicerrectoría de Extensión*

Fernando Montero Cordero - *Vicerrectoría de Extensión*

Nelly López Alfaro - *Instituto de Estudios Sociales en Población*

Joseph Gamboa Borbón - *Instituto de Estudios Sociales en Población*

### Universidad de Costa Rica

Arodys Robles Soto - *Centro Centroamericano de Población*  
Gilbert Brenes Camacho - *Centro Centroamericano de Población*

Carolina Gómez Mayorga - *Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor*

Marisol Rapso Brenes - *Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor*

### Patronato Nacional de la Infancia

Emilia Orozco Sanabria

### Consejo Nacional de las Personas con Discapacidad

Ana Rojas Castillo

### Dirección Nacional de Asociaciones de Desarrollo

Gerardo Jiménez

### Unión Nacional de Gobiernos Locales

Karen Porras Arguedas  
Adriana Salazar Araya

### Asociación Empresarial para el Desarrollo

Erika Linares Orosco

### Foro Permanente de Análisis de Políticas Públicas

Katia Sevilla - *Orientación Integral a la Familia*  
Fabián Trejos Cascante - *Asociación Gerontológica Costarricense*

### Asociación Gerontológica Costarricense

Fabián Trejos Cascante  
Andrea Dotta Brenes  
Isela Corrales Mejías

### Elaboración de gráficos

Kattiosca Guevara Chinchilla (Pasante, OPS/OMS)

### Diseño e impresión

Grupo Nación GN, S.A.  
Luisa Garbanzo, COIND S.A.

### Fotografía

José Pablo Montoya Calvo  
Luis Walker Morera  
Alejandro Céspedes Acuña

# Índice

<b>Siglas</b> .....	vii
<b>Glosario</b> .....	ix
<b>Presentación</b> .....	xiii
<b>Acuerdo Nacional</b> .....	xv
<b>Introducción</b> .....	1
<b>Antecedentes</b> .....	5
Metas e hitos mundiales .....	5
Marco legal sobre el envejecimiento y la salud en Costa Rica .....	10
Aportes institucionales previos a la formulación de la Estrategia Nacional.....	11
<b>Cambiar las percepciones acerca de la salud y el envejecimiento</b> .....	15
Mitos y estereotipos del envejecimiento .....	17
Los derechos de las personas mayores .....	18
El envejecimiento, la salud y el desarrollo .....	18
<b>Aspectos teóricos del envejecimiento, la salud y el funcionamiento</b> .....	21
¿Qué es el envejecimiento? .....	23
La salud en la vejez.....	23
El envejecimiento saludable.....	24
Un marco de salud pública para el envejecimiento saludable .....	26
<b>Análisis de la situación del envejecimiento y la salud</b> .....	29
El envejecimiento de la población.....	31
Aspectos demográficos, proyecciones de población y el envejecimiento	
demográfico en Costa Rica .....	32
Esperanza de vida .....	35
Esperanza de vida saludable.....	36
El índice de envejecimiento.....	38
Aspectos epidemiológicos .....	39
Morbilidad en el adulto mayor .....	39
Mortalidad del adulto mayor .....	43
El reto de la discapacidad .....	44

**Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida ..... 47**

Principios orientadores .....49

Metodología.....49

    Identificación de la necesidad .....50

    Integración del equipo político y técnico, conformación de espacios  
        de participación para los actores sociales .....50

    Análisis de la situación y caracterización del problema.....50

    Lineamientos generales .....51

Ejes y objetivos generales, objetivos específicos y acciones estratégicas.....52

**Plan de acción ..... 59**

Eje 1: Compromiso multisectorial para el envejecimiento saludable .....61

Eje 2: Entornos saludables que favorezcan el envejecimiento .....72

Eje 3: Servicios sociosanitarios .....78

Eje 4: Sistema de prestación de atención a largo plazo.....88

Eje 5: Investigación y evaluación .....92

**Bibliografía.....99**

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b>	Envejecimiento saludable .....	25
<b>Figura 2</b>	Un marco de salud pública para el envejecimiento saludable: oportunidades para la acción pública en el curso de vida .....	26

## Índice de cuadros

<b>Cuadro 1</b>	Incidencia de Enfermedades de Declaración Obligatoria Población mayor de 65 años. Costa Rica 2015 .....	40
<b>Cuadro 2</b>	Egresos hospitalarios por servicio de la Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica 2016 .....	41
<b>Cuadro 3</b>	Días de estancia hospitalaria por establecimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica 2016.....	42
<b>Cuadro 4</b>	Población de 60 a 97 años de edad con algún tipo de discapacidad, por grupos de edad, Costa Rica 2017 (valores en miles de habitantes).....	44

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1</b>	Tasas de natalidad y mortalidad. Costa Rica 2015-2025 .....	32
<b>Gráfico 2</b>	Proyección de la población total de Costa Rica, por grupos de edad, 2011-2050 .....	33
<b>Gráfico 3</b>	Costa Rica. Estimación y proyecciones poblacionales por grupos de edad 2015, 2030, 2045 (valores absolutos, porcentajes y signo de crecimiento) .....	33
<b>Gráfico 4</b>	Costa Rica. Estructura Poblacional 2015-2045 .....	34
<b>Gráfico 5</b>	Esperanza de vida al nacer Costa Rica 2015-2025, según sexo.....	36
<b>Gráfico 6</b>	Esperanza de vida saludable y años de vida con mala salud, según sexo, Costa Rica 2007 .....	37
<b>Gráfico 7</b>	Índice de envejecimiento y cambio porcentual respecto al 2000, Costa Rica.....	38
<b>Gráfico 8</b>	Índice de envejecimiento Costa Rica, 2000-2050 .....	39
<b>Gráfico 9</b>	Defunciones en mayores de 65 años, según 10 grandes grupos de causa de muerte, Costa Rica 2016.....	43
<b>Gráfico 10</b>	Total de la población de 60 a 94 años, según tipo de discapacidad, distribución porcentual. Costa Rica 2017. ....	45



# Siglas

<b>Sigla</b>	<b>Nombre</b>
AED	Asociación 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
CCCI	Concejos Cantonales de Coordinación Institucional
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEN CINAI	Centros de Educación y Nutrición/-Centros Infantiles de Atención Integral
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH-Sida
CRELES	Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable en Costa Rica.
DINADECO	Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad
DPEEAS	Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud
DRRS	Direcciones Regionales de Rectoría en Salud
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
FONAFAM	Foro Nacional de Personas Adultas Mayores
HNGG	Hospital Nacional de Geriátrica 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
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
JUPEMA	Junta de Pensiones del Magisterio Nacional
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIVAH	Ministerio de Vivienda Asentamientos Humanos
MINSA	Ministerio de Salud
MOP	Ministerio de Obras Públicas
OIFA	Orientación Integral para la Familia
ONG	Organizaciones No Gubernamentales



<b>Sigla</b>	<b>Nombre</b>
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PAIPAN	Programa de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor
PIAM-UCR	Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor
PAM	Persona Adulta Mayor
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
POI	Plan Operativo Institucional
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
UNGL	Unión Nacional de Gobiernos Locales
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, sentarse o levantarse de una silla, ir al baño, movilizarse dentro de la casa; entre otras.

**Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** Actividades que facilitan la vida independiente, como usar el teléfono, tomar medicamentos, administrar o 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.

**Autonomía personal:** Capacidad de controlar, afrontar y tomar decisiones, por iniciativa propia, sobre cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias personales; así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

**Capacidad funcional:** Atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que valoran como importante. La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características medioambientales pertinentes y las interacciones entre el individuo y dichas características. (Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud OMS, 2015 pág. 246)

**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 pág. 246)

**Curso de vida:** Enfoque que tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de 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 quienes han tenido una pérdida significativa y permanente de su capacidad intrínseca, puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana.

**Cuidador:** 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; 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; ofrecer servicios de cuidados temporales o de respiro; y participar en actividades para fomentar la capacidad intrínseca. Los cuidadores pueden ser miembros de la familia, amigos, vecinos, voluntarios, personal remunerado y profesionales de la salud.

**Edadismo:** Consecuencias de los estereotipos, el prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores.

**Entorno:** Todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona como, por ejemplo, el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En estos entornos 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 pág. 247)

**Entornos adaptados a las personas mayores:** Entornos (como el hogar o la comunidad) que promueven 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 discapacidad.

**Envejecimiento saludable:** Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.

**Envejecimiento:** A nivel biológico, el envejecimiento es el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el transcurrir del tiempo.

**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». Cuánto tiempo pueden las personas esperar vivir sin discapacidad resulta especialmente importante para una población que envejece. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

**Fragilidad:** Extrema vulnerabilidad a los factores de estrés endógenos y exógenos, que expone a una persona a un mayor riesgo de resultados negativos relacionados con la salud. (Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud OMS, 2015 pág. 249)

**Funcionalidad:** Capacidad de la persona para realizar sus actividades básicas y las actividades instrumentales de la vida diaria. Así, la discapacidad será la inhabilidad o habilidad parcial de realizar tales actividades, lo cual afecta su autonomía y la define como una persona en necesidad de cuidado. Lo anterior podría ponerla en riesgo de perder su capacidad para participar en la vida familiar y social. (Fernandez, Xinia; Robles, Arodys, I Informe estado de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. 2008. San José Costa Rica: UCR pág. 109)

**Geriatría:** Rama de la medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de la vejez y en prestar la atención y servicios apropiados. (Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud OMS, 2015 pág. 250)

**Gerontología:** Estudio de los aspectos sociales, psicológicos, espirituales y biológicos del envejecimiento y la vejez.

**Gestión del riesgo:** Es el proceso mediante el cual una sociedad o subconjuntos de una sociedad, influyen positivamente en los niveles de riesgo que sufren, o podrían sufrir, está captado

más precisamente en la idea de “Gestión de la Reducción del Riesgo”. (Apuntes hacia una Definición: Allan Lavell, Ph.D.)

**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.

**Prestaciones complementarias:** Para efectos de este documento, 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 Caja Costarricense de Seguro Social. (CCSS, 2018. Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor pag.37)

**Red de cuidado:** La Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores es la estructura social compuesta por personas, familias, grupos organizados de la comunidad, instituciones no gubernamentales y estatales, que articulan acciones, intereses y programas, en procura de garantizar el adecuado cuidado y satisfacción de necesidades a las personas adultas mayores del país, promoviendo así una vejez con calidad de vida. (CONAPAM, 2012. Red de Atención Progresiva para el Cuido integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica pag.17).

**Seguridad humana:** “Subrayamos el derecho de las personas a vivir en libertad y dignidad, alejados de la pobreza y la desesperación. Reconocemos que todas las personas, en particular las que son vulnerables, tienen derecho a vivir libres de temores y carencias, a disponer de iguales oportunidades para disfrutar de todos

sus derechos y a desarrollar plenamente su potencial humano. A este fin, nos comprometemos a examinar y definir el concepto de seguridad humana en la Asamblea General”. Las Naciones Unidas definieron el término “seguridad humana” en el Documento Final de la Cumbre Mundial (2005).

**Tecnologías de apoyo o tecnología sanitaria de apoyo:** Todo dispositivo diseñado, confeccionado o adaptado para ayudar a una persona a realizar una tarea particular. La tecnología sanitaria de apoyo es un subconjunto de tecnología de apoyo, cuyo propósito principal es mantener o mejorar el funcionamiento y el bienestar del individuo. (Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud OMS, 2015 pág. 252 )

**Vejez:** Construcción social de la última etapa del curso de vida. (Organización de Estados Americanos, 2015. Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. AG/RES. 2875 -XLV-O/15. Aprobada en la Segunda Sesión Plenaria de la Asamblea General. Washington, D.C. EUA pag.19)



# Presentación

Como parte de sus responsabilidades, al Estado le corresponde proteger el derecho a la vida como un principio fundamental. Supone garantizar atenciones sociales 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; logrando llegar a la vejez con una capacidad funcional óptima.

El envejecimiento de la población y el aumento de la proporción de personas mayores es el resultado de los aciertos de los sistemas de salud y de protección social de Costa Rica; no obstante, también representa un reto para garantizar que las personas mayores mantengan su calidad de vida y su potencial para seguir aportando al desarrollo social del país.

Para que avancemos en el camino de un desarrollo equitativo para toda la población, se requiere el trabajo articulado de los diferentes actores que contribuyen al goce del más alto nivel posible de salud. Para ello el Ministerio de Salud, como rector de la salud, es el responsable de promover dicha articulación, para mejorar el trabajo de las instituciones y las acciones dirigidas a la población en situación de vulnerabilidad.

Considerando que la sociedad costarricense está envejeciendo aceleradamente, y que el Plan Nacional de Desarrollo contiene una meta para aumentar la esperanza de vida saludable, el Ministerio de Salud convocó en enero de 2016 a un grupo de instituciones, con el apoyo de la Organización Panamericana de Salud/

Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), para definir una estrategia nacional 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 ha elaborado este 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.

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. Lo anterior mediante el desarrollo 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 impulsan el envejecimiento activo y saludable.

De esta forma, podremos 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; bajo la premisa de que es desde el ámbito comunitario que deben robustecerse aquellas acciones que, desde el curso de vida, ayuden a que las personas vivan más y mejor.

**Karen Mayorga Quirós**

*Ministra de Salud*



# Acuerdo Nacional

## **PARA EL ABORDAJE DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE DESDE EL CURSO DE VIDA “2018-2020”**

Entre nosotros, la Ministra de Salud, Karen Mayorga Quirós; la Ministra de Educación, Sonia Marta Mora Escalante; la Ministra de Planificación, Olga Marta Sánchez Oviedo; la Ministra de Cultura, Sylvie Durán Salvatierra; la Ministra de la Condición de la Mujer, Alejandra Mora Mora; el Ministro de trabajo y Seguridad Social, Alfredo Hasbun Camacho; el Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social, Fernando Llorca Castro; el Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de Aprendizaje, Minor Rodríguez Rodríguez; la Directora de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, Lidia Conejo Morales; la Presidenta Ejecutiva del Patronato Nacional de la Infancia, Ana Teresa León Sáenz; el Director de la Dirección Nacional de la Comunidad, Harys Regidor Barboza; el Rector de la Universidad de Costa Rica, Henning Jensen Pennington; el Rector de la Universidad Nacional, Alberto Salom Echeverría; la Directora de la Asociación Empresarial para el Desarrollo, Olga Sauma Uribe; el Director de la Asociación Gerontológica Costarricense y Foro Nacional de Personas Adultas Mayores, Fabian Trejos Cascante; la Directora de la Organización de Orientación Integral para la Familia, Kathia Sevilla y la Directora Ejecutiva de la Unión de Gobiernos Locales, Karen Porras Arguedas. Así como los testigos de Honor el Presidente de la

República, Sr. Luis Guillermo Solís Rivera y la representante de OMS/OPS, Lilian Reneau-Vernon

## **CONSIDERANDO QUE EL ENVEJECIMIENTO**

debe ser abordado como un proceso desde el curso de vida, dada la expansión en la esperanza de vida de forma explosiva en los últimos 50 años, la consiguiente dilución progresiva de las actuales “etapas de vida”, la aparición de la cronicidad como concepto no sólo de la enfermedad sino inherente a los determinantes de la salud, los tratamientos y manejos clínicos y su repercusión en el desarrollo individual y de las poblaciones; como elementos importantes que nos obligan a un nuevo enfoque.

**SABIENDO QUE COSTA RICA** apoya la Estrategia Mundial: *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida* y su Plan de acción y *El plan de acción* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la salud de las personas de edad, incluyendo el *envejecimiento activo y saludable (2009)*; emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respectivamente en el año 2016.

**TOMANDO EN CUENTA** que el país ha ratificado la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el mes de setiembre del 2017, donde Costa Rica es uno de los primeros cinco países en firmar, luego de que se adhiera a ella en el año 2015 en el marco



de la XLV Asamblea General Ordinaria de la Organización de Estados Americanos (OEA).

**RECONOCIENDO** los esfuerzos que el país ha realizado en el campo del envejecimiento de la población y el aumento de la proporción de personas mayores es el resultado de los aciertos de los sistemas de salud y de protección social de Costa Rica, no obstante, también representa un reto para garantizar que las personas mayores mantengan su calidad de vida y su potencial para seguir contribuyendo al desarrollo social del país.

**SABIENDO** que el país cuenta con un Sistema de Salud e instituciones con plataformas y recursos para continuar trabajando de manera conjunta y articulada para el mejoramiento de las condiciones de la población, tanto en la prevención y control de las enfermedades como en los factores protectores preventivos y los determinantes sociales de la salud desde la institucionalidad del estado, ONG y alianzas público-privadas.

**ENFATIZANDO** la importancia de trabajar en coherencia con el marco de la “Estrategia Mundial: *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida*” y la oportunidad para implementar una Estrategia Nacional que 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, 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 el desarrollo de la investigación relacionada con los factores que promueven el envejecimiento activo y saludable.

**ASUMIENDO** como principios esenciales que guían la estrategia Nacional a saber; aborde a lo largo del curso de vida, la equidad, universalidad, calidad, inclusión social, interculturalidad, enfoque de desarrollo humano inclusivo, a fin de que sea para toda la población sin exclusión que vive dentro del territorio nacional.

#### **ACORDAMOS:**

Apoyar los esfuerzos requeridos para la ejecución de la Estrategia y del Plan de acción intersectorial dirigido al logro de los Objetivos Generales contemplados en la “*Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2017-2020*”:

- Promover la inclusión de acciones estratégicas sobre el envejecimiento saludable en las intervenciones que se desarrollan en la institucionalidad, desde una perspectiva de curso de vida y acorde con los compromisos nacionales e internacionales adquiridos.
- Fomentar entornos saludables que contribuyan al envejecimiento saludable de las personas maximizando la capacidad intrínseca y funcional, desde la perspectiva de curso de vida.
- Armonizar los sistemas de salud para responder a las necesidades de las personas mayores desde un enfoque de curso de vida.
- Gestionar los sistemas de prestación de atención a largo plazo sostenible, equitativo y basado en las necesidades de las personas mayores.
- Apoyar la investigación, el seguimiento y la evaluación sobre el envejecimiento saludable para que las Instituciones implementen intervenciones de acuerdo a las necesidades detectadas.

**Firman:**



*Karen Mayorga Quirós  
Ministra de Salud*



*Sonia Marta Mora Escalante  
Ministra de Educación*



*Olga Marta Sánchez Oviedo  
Ministra de Planificación*



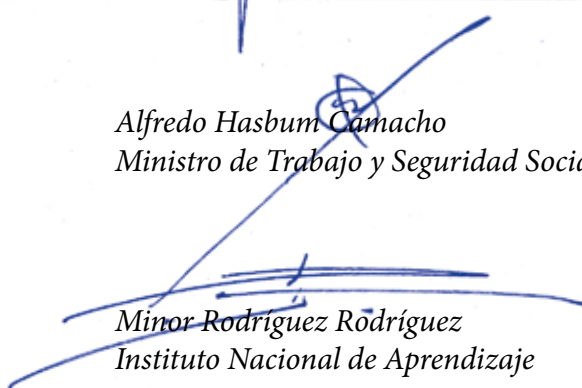
*Sylvie Durán Salvatierra  
Ministra de Cultura*



*Alejandra Mora Mora  
Ministra de la Condición de la Mujer*

*Alfredo Hasbun Camacho  
Ministro de Trabajo y Seguridad Social*

*Fernando Llorca Castro  
Presidente Ejecutivo de la CCSS*



*Minor Rodríguez Rodríguez  
Instituto Nacional de Aprendizaje*

*Lidia Conejo Morales  
Dirección Nacional de CEN CINAI*

*Ana Teresa León Sáenz  
Patronato Nacional de la Infancia*

*Harys Regidor Barboza  
Dirección Nacional de la Comunidad*

*Henning Jensen Pennington  
Universidad de Costa Rica*

*Alberto Salom Echeverría  
Universidad Nacional*

*Olga Sauma Uribe  
Asociación Empresarial para el Desarrollo*



*Fabián Trejos Cascante  
Asociación gerontológica costarricense*



*Katia Sevilla Segura  
Orientación Integral para la Familia*

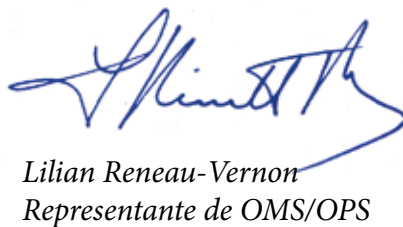


*Karen Porras Arguedas  
Unión de Gobiernos Locales*

**Testigos de Honor**



*Sr. Luis Guillermo Solís Rivera  
Presidente de la República*



*Lilian Reneau-Vernon  
Representante de OMS/OPS*

Dado en la ciudad de San José, Costa Rica, a los 3 días del mes de abril del 2018.



# Introducción





El Artículo 21 de la Constitución Política establece que es el Estado al que le corresponde velar por la inviolabilidad de la vida humana. La Ley General de Salud expresa que la salud de la población es un bien de interés público tutelado y que le compete al Poder Ejecutivo, mediante el 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° 110, miércoles 8 de junio del 2016.)

Entre sus metas, Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 propone “*Aumentar la esperanza de vida saludable*”. Para alcanzarla, es necesario dar respuesta a los cambios poblacionales y epidemiológicos, contribuyendo desde la articulación de los diferentes actores sociales (y especialmente desde la participación ciudadana), para coordinar la implementación de acciones estratégicas que favorezcan una calidad de vida óptima para las personas; retrasando la aparición de discapacidades o enfermedades, mejorando los entornos para maximizar la capacidad funcional en cada etapa de la vida y haciendo posible la independencia y la productividad en la adultez.

Costa Rica participó del proceso de Consulta de la Estrategia Mundial, previo al examen de la propuesta de estrategia por el Consejo Ejecutivo de OMS en enero de 2016. Junto con el resto de países miembros de la OMS, el país firma su compromiso con la Estrategia en la 69° Asamblea Mundial de La Salud [Resolución WHA69.3]. La Estrategia y Plan de Acción sugieren que los Estados adopten medidas para asegurar a la población (rápidamente creciente de ciudadanos de edad avanzada), el grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr. El mismo año, Costa Rica adopta la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

En el marco del cumplimiento de estos mandatos y compromisos, se presenta la Estrategia Nacional de Salud para un Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2018-2020. La misma parte del análisis de los elementos conceptuales presentados en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (OMS, 2015), el marco legal y los datos demográficos y epidemiológicos del país y plantea cinco ejes de acción con sus respectivos objetivos generales, objetivos específicos y acciones estratégicas. Por su parte, el plan de acción se compone de actividades, responsables, metas e indicadores para cada acción estratégica.

Dichos ejes y objetivos generales son:

- 1. Compromiso multisectorial:** Promover la inclusión de acciones estratégicas sobre el envejecimiento saludable en las intervenciones que se desarrollan en la institucionalidad, desde una perspectiva de curso de vida

y acorde con los compromisos nacionales e internacionales adquiridos.

2. **Entornos saludables:** Fomentar entornos saludables que contribuyan al envejecimiento saludable de las personas, maximizando su capacidad intrínseca y funcional en todas las etapas de la vida.
3. **Servicios socio-sanitarios:** Armonizar los sistemas 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 largo plazo:** Gestionar los sistemas de prestación de atención a largo plazo sostenibles, equitativos y basados en las necesidades de las personas mayores.
5. **Investigación y evaluación:** Apoyar la investigación, el seguimiento y la evaluación sobre el envejecimiento saludable, para que las instituciones implementen intervenciones basadas en evidencia según las necesidades detectadas.

Para la elaboración de esta Estrategia y Plan de Acción se conformó la Comisión Nacional de Envejecimiento Saludable (CONAES). Designada oficialmente por el Ministro de Salud, está conformada por:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación

- Ministerio de Cultura y Juventud
- Caja Costarricense del Seguro Social
- Instituto Nacional de las Mujeres
- Patronato Nacional de la Infancia.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
- Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
- Consejo Nacional de Rectores
- Universidad Nacional
- Universidad de Costa Rica
- Asociación Empresarial para el Desarrollo
- Unión de Gobiernos Locales
- Dirección Nacional de Desarrollo Comunal
- Foro Permanente de Análisis de Políticas Públicas
- Consejo Nacional de la Persona Joven
- Dirección Nacional de CEN CINAI
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud

Adicionalmente se consultó a diferentes actores sociales para la definición de actividades y metas.

- Ministerio de Planificación y Política Económica
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- Instituto Mixto de Ayuda Social
- Instituto Nacional de Aprendizaje
- Asociación Gerontológica Costarricense
- Orientación Integral para la Familia

Todas las instituciones y organizaciones mencionadas participaron en la formulación de la Estrategia y Plan de Acción y se han comprometido con metas específicas; por ende, serán responsables de su divulgación e implementación.



# Antecedentes







## 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, bajo 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 publicó el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, el cual resume la situación actual, el estado del arte del conocimiento sobre la materia y una serie de acciones concretas que pueden adaptarse en países de todos los niveles de desarrollo económico para su implementación.

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

La Estrategia Mundial y Plan de Acción se establece como un proceso con un hito importante al 2020. Está 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 un decenio de medidas concertadas sobre el envejecimiento sano,

de 2020 a 2030. Los cinco años de la Estrategia Mundial y Plan de Acción ofrecen 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 prevé elaborar una nueva estrategia que refleje las enseñanzas adquiridas, con el fin de apuntalar el Decenio del Envejecimiento Sano 2020-2030. (OMS, 2016)

En la Estrategia Mundial se insta a los países a que:

1. Apliquen las medidas propuestas en la Estrategia y 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. Establezcan un centro de coordinación y un área de trabajo sobre el envejecimiento y la salud y refuercen la capacidad de los sectores gubernamentales pertinentes para integrar la dimensión del envejecimiento saludable en sus actividades; valiéndose del liderazgo, el establecimiento de lazos de asociación, la promoción y la coordinación.

3. Proporcionen apoyo y contribuyan 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 saludables en todos los niveles.
4. Contribuyan 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.

Aunque el 2020-2030 será declarado por las Naciones Unidas como el Decenio del Envejecimiento Sano; desde ya, los países trabajamos para alcanzar nuestras propias metas basadas en el compromiso mundial.

A saber, las metas de la Estrategia Mundial son:

- 1.1 Para 2020, lograr que todos los gobiernos se comprometan a promover el envejecimiento

sano mediante planes de acción destinados a maximizar la capacidad funcional, los cuales lleguen a todas las personas.

- 2.1 Para 2020, lograr que gobiernos, otras partes interesadas y las personas de edad establezcan una plataforma de apoyo al Decenio del Envejecimiento Sano.

- 3.1 Para 2020 y más allá, garantizar que todos los países renueven y mantengan su compromiso político y financiero respecto de las medidas de apoyo al envejecimiento sano. Esto implicará que la esperanza de vida sana seguirá aumentando en proporción al aumento de la esperanza de vida. Las reducciones de la capacidad intrínseca se minimizarán, así como las diferencias por características sociales o económicas; la capacidad funcional se fortalecerá, aun cuando las personas padezcan enfermedades, morbilidades u otros trastornos de salud en diversos contextos.

En el siguiente recuadro se presenta un listado de los 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° 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° 14 sobre el Derecho a la Salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, Naciones Unidas, 2000)

## RECUADRO 1. Compromisos internacionales relacionados con el envejecimiento saludable

- Observación General N° 19 sobre el derecho a la seguridad social (Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, Naciones Unidas 2008)
- Observación General N° 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° 2 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°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).

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

En el tema de envejecimiento saludable, existen múltiples acciones que se realizan desde diferentes instituciones del sector salud; sin embargo, es necesario articular todas aquellas que correspondan al cumplimiento del marco legal en este particular. Por ello, es preciso trabajar en forma conjunta y sincronizada 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; a saber: la Constitución Política, la Ley General de Salud (Ley N° 5395), el Código de la Niñez y adolescencia (Ley N° 7739), la Ley General de la persona Joven (Ley N° 8261) y la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (Ley N° 7935).

El reglamento de la Ley N° 7935 para personas mayores define las acciones del Ministerio de

Salud bajo el artículo N° 15: a) promover el concepto de atención integral en salud para garantizar el nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional de este grupo de edad; b) acreditar el funcionamiento 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 en sus programas de capacitación contenidos sobre el proceso de envejecimiento desde una perspectiva integral con enfoque de género.

Por otro lado, en respuesta a la Ley Integral a la Persona Adulta Mayor (Ley 7935), la Caja Costarricense de Seguro Social oficializa en octubre del 2016 la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social y Plan de acción.

A continuación se enumeran los instrumentos de planificación del sector público nacional, relacionados con el curso de vida y el envejecimiento:

### RECUADRO 2. Políticas y planes nacionales relacionados con el curso de vida y el envejecimiento

Plan Nacional de Desarrollo “Alberto Cañas Escalante” 2015-2018

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

Política Nacional de Vejez y Envejecimiento 2011-2021

Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2009-2021

Política Nacional de Sexualidad 2010-2021

Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021 y Plan Nacional 2011-2015

## RECUADRO 2. Políticas y planes nacionales relacionados con el curso de vida y el envejecimiento

Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y SIDA 2016-2021
Política Nacional de Salud Mental y Plan Nacional de Salud Mental 2012-2021
Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA) 2010-2018
Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021
Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer 2011-2017
Plan Nacional para la Prevención de la Violencia y la Promoción de la Paz Social 2015-2018
Plan de Acción del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente 2012-2016
Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor de la CCSS 2017.
Política Pública de la Persona Joven y su Plan de Acción 2014-2019

### 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 ONGs, llevan a cabo diversas acciones en las comunidades con el fin de contribuir a la construcción social de la salud en las diferentes etapas de vida. A continuación se presentan las iniciativas identificadas en esta área:

## RECUADRO 3. Iniciativas en curso relacionadas con el envejecimiento saludable

Institución	Nombre del programa o proyecto
Universidad Nacional	Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional.
	Modulación del proceso de envejecimiento
	Proyecto Longitudinal. Estudio del envejecimiento exitoso en personas adultas mayores que acuden a programas educativos universitarios: efectos en su bienestar socioemocional y cognitivo (Proyecto LOL, Longitudinal Older Learners)
	Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM)

**RECUADRO 3. Iniciativas en curso relacionadas con el envejecimiento saludable**

Universidad de Costa Rica	Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor –PIAM-Programa Educativo
	Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor –PIAM-Subcomisión Trabajo interuniversitario
	Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor –PIAM-Voluntariado de facilitadores Capacitación educación para mayores
	Centro Centroamericano de Población -CCP: ámbito de acción multidisciplinario en investigación, capacitación y diseminación de información en población con un ámbito centroamericano
Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (Dirección Nacional de CEN-CINAI)	Proyecto Niñez Ciudadana
	Programa Somos Familia
	Proyecto Recreando Valor
	Proyecto Huerta Adulto Mayor en Rio Celeste de Guatuso
Asociación Empresarial para el Desarrollo (alianzas público-privadas)	Yo emprendedor
	Vivir la integración
	Relacionamiento estratégico con la comunidad
	Respuesta empresarial al VIH/SIDA
	Red de empresas inclusivas
	Prácticas responsables con consumidores
	Prácticas Laborales
Unión Nacional de Gobiernos Locales	PIAD
	Carrera administrativa municipal
	Incidencia política
Patronato Nacional de la Infancia	Comunicación
	Unidades Móviles
Ministerio de Educación Pública	Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y Adolescente (PANEA)
	Programa de Huertas Estudiantiles
	Programa de Estudios de Educación para el Hogar de Primero y Segundo Ciclos.

**RECUADRO 3. Iniciativas en curso relacionadas con el envejecimiento saludable**

Consejo de la Persona Joven	Programa institucional para personas jóvenes con discapacidad
	Programa Ponele a la Vida
Caja Costarricense de Seguro Social	Programa Normalización de la Atención de la Persona Adulta Mayor
	Programa Ampliado de Inmunizaciones
	Vacunación Influenza Adulto Mayor
	Ciudadano de Oro
	Régimen de Pensiones No Contributivas
	Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte
	Atención especializada en Geriátrica, Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes como HNGG).
Atención especializada en Geriátrica en otros centros	
Instituto Nacional de las Mujeres	FOMUJER: Fondo de Fomento a las Actividades Productivas y de Organización de las Mujeres
	Proyecto Emprende: brinda apoyo técnico y acompañamiento para mujeres con potencial empresarial
	Programa Avanzamos Mujeres: de capacitación y formación humana
	Proyecto INAMU-PNUD sobre el Sello de Igualdad de Género para organizaciones







Cambiar las percepciones acerca de  
la salud y el envejecimiento





## Mitos y estereotipos del envejecimiento

Uno de los retos para formular una respuesta integral al envejecimiento de la población es desestimar todas aquellas percepciones y supuestos comunes sobre las personas mayores que se basan en estereotipos anticuados. Dichas percepciones limitan la forma en la que conceptualizamos los problemas, las preguntas que hacemos y nuestra capacidad para aprovechar oportunidades innovadoras (Butler RN, 1980).

La percepción que las personas tienen en relación con las personas adultas mayores es originada culturalmente 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. Dentro de los mitos y estereotipos más comunes en Costa Rica está el viejísimo (edadismo), que consiste en atribuirle a la edad rasgos negativos, lo que viene a acentuar la diferenciación entre las personas mayores y el resto de la población, con el inconveniente de que se favorece la discriminación hacia las primeras (CONAPAM, 2013).

La presencia inexorable de la enfermedad es un mito arraigado en torno a los adultos mayores. Existe la creencia de que con la edad, las personas verán afectada considerablemente su cotidianeidad y quedarán limitadas en su forma de vida y autonomía como consecuencia del deterioro cognitivo, intelectual y físico debido a las enfermedades. Lo anterior muestra la edad adulta mayor como una etapa decadente.

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 desigualdades y brechas que deben superarse, ya que los adultos mayores son sujetos de derechos, que deben ser garantizados.

Por el contrario, hay países, como por ejemplo China, en donde las actitudes hacia los adultos mayores tienden a ser más positivas que las identificadas entre la población estadounidense o latinoamericana (Polizzi, 2003). En este sentido, juega un papel importante la filosofía confuciana, la cual promueve el respeto y la veneración de las personas mayores en las familias (Tan, Zhang y Fan, 2004). Por otra parte, se ha encontrado que las personas quienes tienen una relación de cercanía con adultos mayores, sea en la familia o fuera de ella, tienden a mostrar actitudes más positivas hacia este grupo”.

Resulta fundamental erradicar la perpetuación de los mitos y estereotipos por razón de edad, ya que afectan la percepción de los diferentes grupos poblacionales que se relacionan con las personas adultas mayores y, además, fomentan la violencia y el maltrato. Esto será posible en la medida que se intensifiquen los lazos intergeneracionales.

## Los derechos de las personas mayores

Hay muchas razones para destinar recursos públicos al mejoramiento de la salud de las poblaciones de edad avanzada. La primera es el derecho humano que tienen las personas mayores al más alto nivel de salud posible. Este derecho está consagrado en el derecho internacional. Sin embargo, a menudo las personas sufren estigma y discriminación, así como 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; también, a aclarar las obligaciones jurídicas de los actores estatales y no estatales en cuanto al respeto, protección y garantía de esos derechos.

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”*. 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).

## 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 mayor de la población será de personas mayores. Si se quieren construir sociedades cohesivas, pacíficas, equitativas y seguras, el modelo de desarrollo tendrá que tener en cuenta esta transición demográfica y; consecuentemente, las iniciativas deberán 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 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 sus aporte. Por el contrario, excluir a las personas mayores de estos procesos, además de socavar su bienestar y sus contribuciones, puede repercutir gravemente en el bienestar y la productividad de otras generaciones. Por ejemplo, puede que una persona mayor no reciba tratamiento para la hipertensión arterial debido a la falta de asistencia sanitaria accesible o asequible, lo cual podría causarle un accidente cerebrovascular. Esto no solo pondría en peligro su futura contribución a la seguridad de la familia, sino que podría obligar a que otros miembros de la familia, generalmente mujeres y niñas, se hagan cargo de su atención y, como consecuencia, no puedan ir a trabajar o 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 manera que se reduzcan al mínimo los gastos asociados con el envejecimiento de la población y se aumenten al máximo las múltiples contribuciones de las personas mayores. Lo anterior se lograría 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).

“El desarrollo sostenible implica un desarrollo que satisface necesidades del presente, sin comprometer la capacidad de futuras generaciones de satisfacer sus propias necesidades. Responde a un modelo de desarrollo actual, que podría ser un complemento para el bienestar de las personas desde el curso de vida; ya que implica una preocupación por la equidad social entre las distintas generaciones, una inquietud que lógicamente debe ser extendida al equilibrio dentro de cada generación y por ello, los ODS mencionan la posibilidad de que los países hagan frente a los retos que estas limitaciones suponen. En Costa Rica desde el Ministerio de Planificación se insta a la institucionalidad del estado a responder de forma adecuada y oportuna a ello, estableciendo metas desde el Plan Nacional de Desarrollo y en un compromiso de país como desarrollo sustentable”.





## 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, el cual sirvió de marco teórico para la formulación de la Estrategia Nacional.

## ¿Qué es el envejecimiento?

Los cambios que constituyen e influyen el envejecimiento son complejos. En el plano biológico, el envejecimiento 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 disminuyen en general 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, se debe a que esos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento de la persona.

Además, con frecuencia, la edad avanzada 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. Frente a esta situación, los adultos mayores suelen concentrarse en menos metas y actividades, pero más significativas; además de

optimizar sus capacidades existentes mediante la práctica y el uso de nuevas tecnologías, y compensar la pérdida de algunas habilidades ideando otras maneras de realizar las tareas.

Las metas, 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, el cual puede estar asociado con *“el desarrollo de nuevos roles, puntos de vista y varios contextos sociales interrelacionados”*. 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 refuercen la resiliencia y el crecimiento psicosocial.” (OMS, 2015)*

## La salud en la vejez

Después de los 60 años, la discapacidad y la muerte sobrevienen, en gran medida, debido a las pérdidas de audición, visión y movilidad relacionadas con la edad y al padecimiento de enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las

enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia. Estos problemas no son exclusivos 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 enfermedades 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 dispositivo.

Es simplista considerar el impacto de cada afección por separado, ya que el envejecimiento también se asocia con un mayor riesgo de presentar simultáneamente más de una afección crónica (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 en relación con los efectos de estas afecciones por separado. Además, en la edad avanzada ocurren otros trastornos de salud que no están contempladas en las clasificaciones tradicionales de las patologías. Puede tratarse de trastornos crónicos (por ejemplo, la salud delicada, que puede tener una prevalencia de alrededor del 10 % en las personas mayores de 65 años) o agudos (por ejemplo, el delirio, que puede ser el resultado de determinantes tan diversos como una infección o los efectos secundarios de una cirugía).

La complejidad de los estados de salud y funcionales que presentan las personas mayores plantea aspectos fundamentales sobre el significado de la salud en la vejez, la forma en que se mide y cómo puede 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 (respecto de la presencia de enfermedades en particular o incluso el grado de comorbilidad).

## El envejecimiento saludable

Para efectos de determinar los considerandos sobre 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 determinado nivel de capacidad, puede hacer las cosas que siente y valora como importantes.

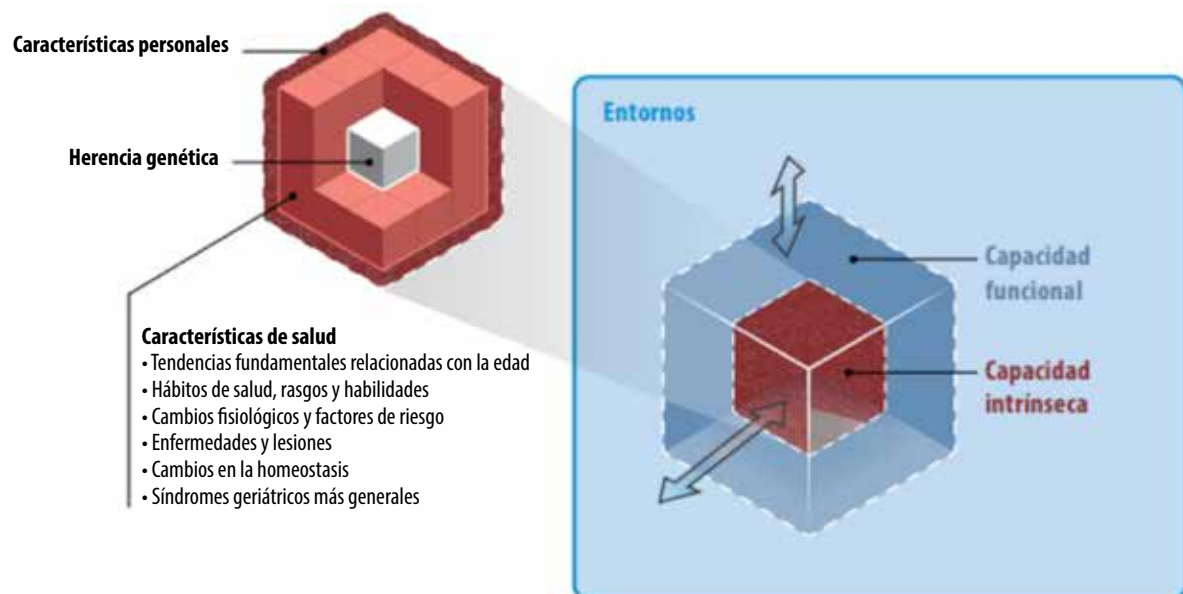
Así, aunque una persona mayor pueda tener capacidad limitada, aún podrá hacer las compras si tiene acceso a medicamentos antiinflamatorios o a un dispositivo de apoyo (como un bastón, una silla de ruedas o un scooter eléctrico); o bien, si vive cerca de un medio de transporte asequible y accesible. Esta 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 1 Envejecimiento saludable).

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 mayor, porque su experiencia de Envejecimiento Saludable 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 para optimizar su capacidad y si se desenvuelven en un entorno propicio.

**Figura 1 Envejecimiento saludable**



**Fuente:** Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. OMS, 2015

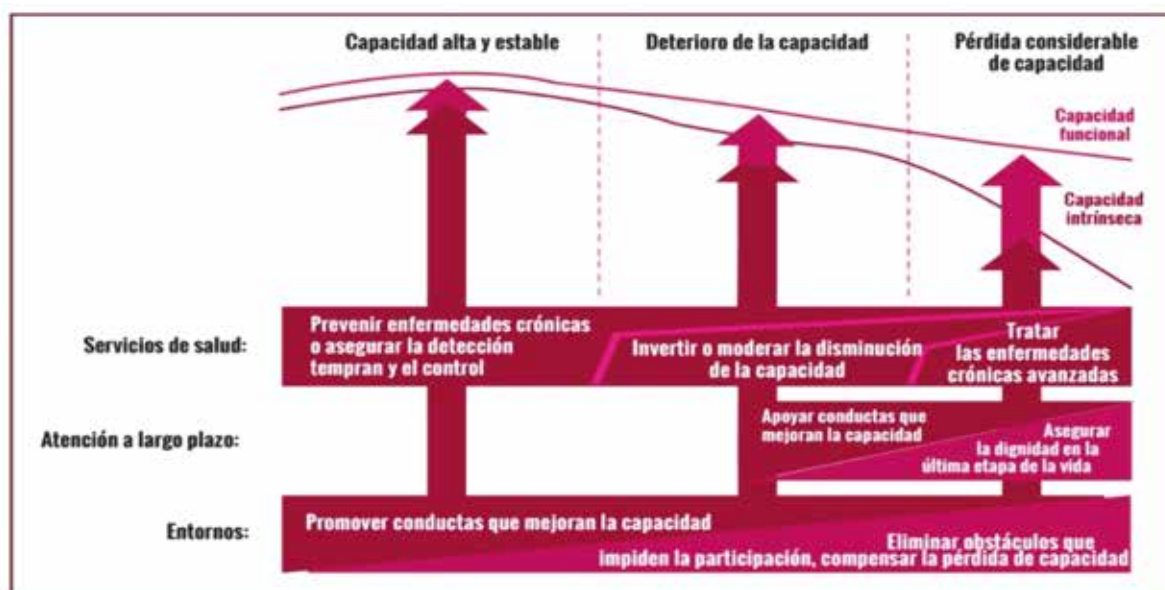
## Un marco de salud pública para el envejecimiento saludable

Se necesita con urgencia una acción de salud pública integral sobre el envejecimiento. Aunque falta mucho por aprender, existen pruebas suficientes para actuar ahora y cada país puede tomar medidas, independientemente de su situación actual o nivel de desarrollo. Hay diferentes maneras de iniciar las intervenciones para fomentar el Envejecimiento Saludable, pero todas deberán enfocarse en lograr la máxima capacidad funcional. Este objetivo puede alcanzarse de dos maneras: fomentando y manteniendo la capacidad intrínseca, o bien,

permitiendo que alguien con una disminución de la capacidad funcional logre hacer las cosas que crea importantes. En la figura 2 se muestran algunas oportunidades clave para adoptar medidas que optimicen las trayectorias de capacidad funcional y capacidad intrínseca en el curso de la vida.

La figura identifica 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 constatarán

**Figura 2** Un marco de salud pública para el envejecimiento saludable: oportunidades para la acción pública en el curso de vida



**Fuente:** Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. OMS, 2015

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.

Aunque cada país estará preparado de manera diferente para tomar medidas, es posible adoptar varios enfoques que pueden resultar eficaces en cada una de estas esferas. Determinar exactamente qué se necesita hacer y en qué orden, dependerá en gran medida del contexto nacional.

Con el fin de determinar cuáles serán las acciones a realizar por las distintas instituciones públicas, la OMS sugiere prestar especial 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







## El envejecimiento de la población

Se estima que en el mundo hay unos 605 millones de personas de más de 60 años, una proporción que seguirá aumentando durante las próximas décadas. Para el año 2025, se estima que habrán 1.200 millones de personas mayores, de las cuales 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 ello, la OMS (2015) plantea algunas consideraciones sobre la manera en que influyen estos cambios en las personas adultas mayores y en el envejecimiento de la población en general. Para algunas personas mayores, particularmente aquellas quienes tienen conocimientos y habilidades deseables y flexibilidad financiera, estos cambios crean nuevas oportunidades. Para otras, puede que estos cambios supriman las redes de seguridad social que, de otra manera, hubieran tenido a disposición. Por

ejemplo, mientras que la globalización y la conectividad mundial pueden hacer que sea más fácil para las generaciones más jóvenes migrar a zonas de crecimiento, también pueden hacer que los familiares de edad avanzada queden en las zonas rurales pobres sin las estructuras tradicionales de la familia a las que, de otro modo, hubieran podido recurrir en busca de apoyo.

Paralelamente, se registran tendencias más generalizadas. A medida que aumenta la esperanza de vida, también se incrementan 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, actualmente dichas generaciones tienen más probabilidades que antes de vivir por separado. En efecto, en muchos países la proporción de personas mayores que viven solas aumenta en forma notable. Por ejemplo, en algunos países europeos, más del 40% de las mujeres mayores de 65 años viven solas.

La salud es un derecho humano, por lo que la sociedad debe inquirir los medios para garantizarla. La respuesta a las necesidades en salud, son un importante componente del desarrollo social que, a la vez, se relaciona 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 adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores.

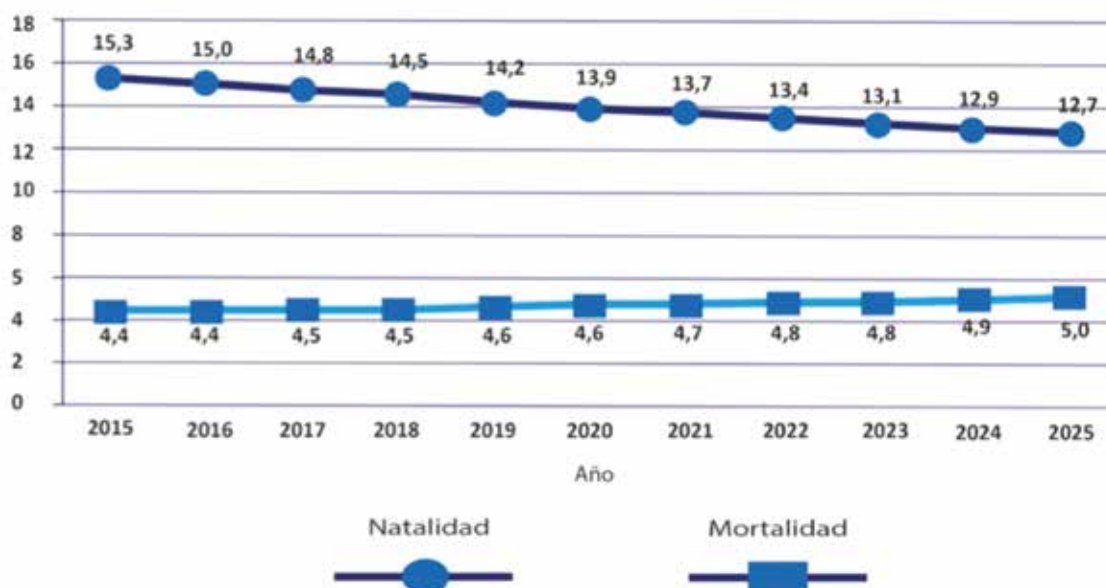
Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la

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, la cual debe adaptarse 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

En Costa Rica, la disminución de nacimientos sumada a una esperanza de vida al nacer cada vez mayor, proyecta un envejecimiento acelerado.

Gráfico 1 Tasas de natalidad y mortalidad. Costa Rica 2015-2025

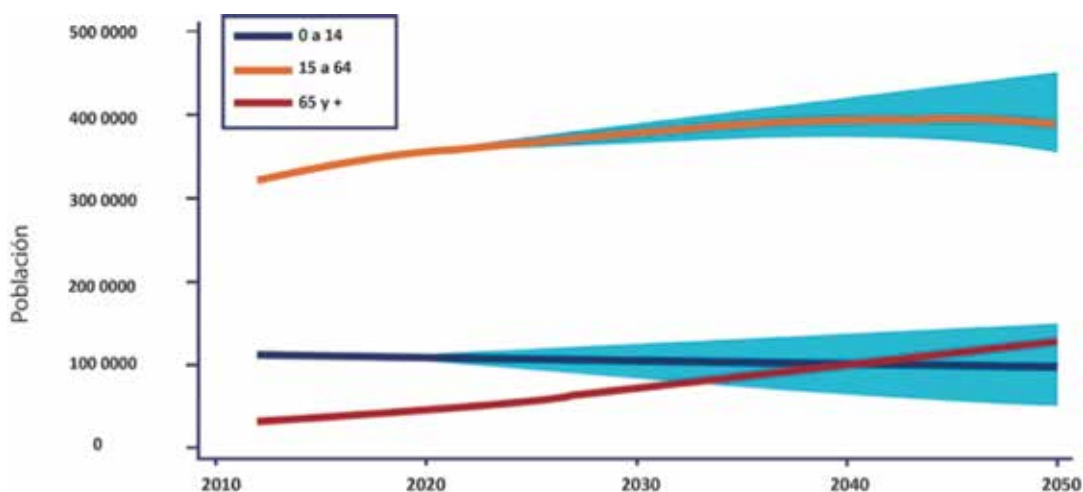


Fuente: MIDEPLAN. Unidad de Análisis Prospectivo con datos del INEC.

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

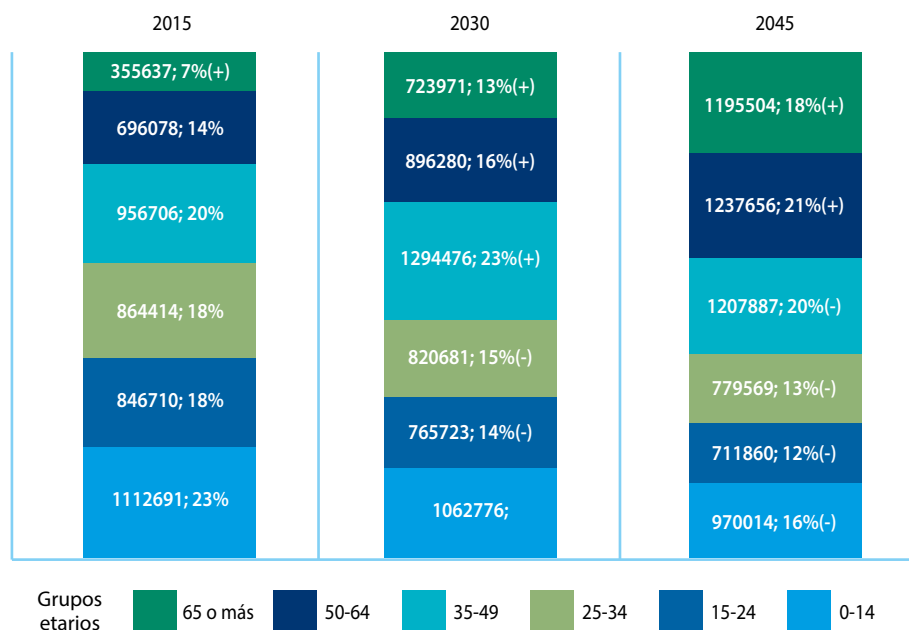
en la de mayor edad. La población menor de 15 años decrecerá en los próximos 40 años, al pasar de 1.123.686 personas en el 2012 a 956.183 en el 2050.

**Gráfico 2 Proyección de la población total de Costa Rica, por grupos de edad, 2011-2050**



**Fuente:** estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad 1950-2050. INEC, 2013

**Gráfico 3 Costa Rica. Estimación y proyecciones poblacionales por grupos de edad 2015, 2030, 2045 (valores absolutos, porcentajes y signo de crecimiento)**



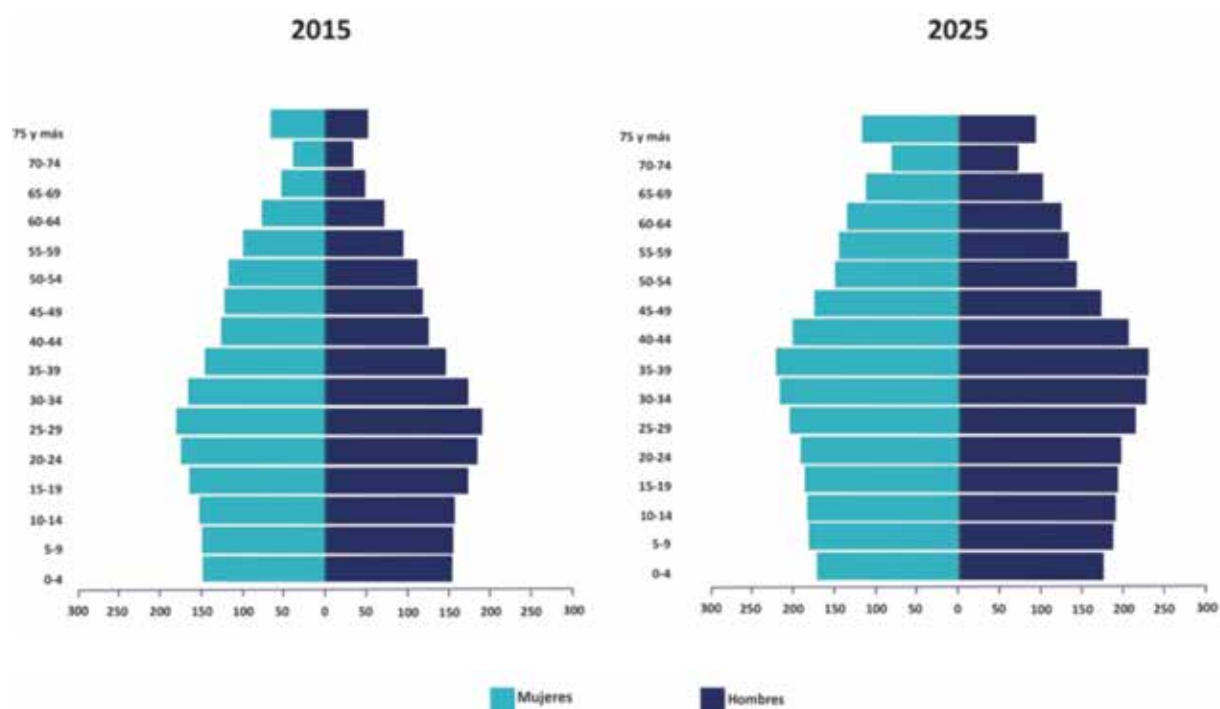
**Fuente:** MIDEPLAN, Unidad de Análisis Prospectivo con datos del INEC.

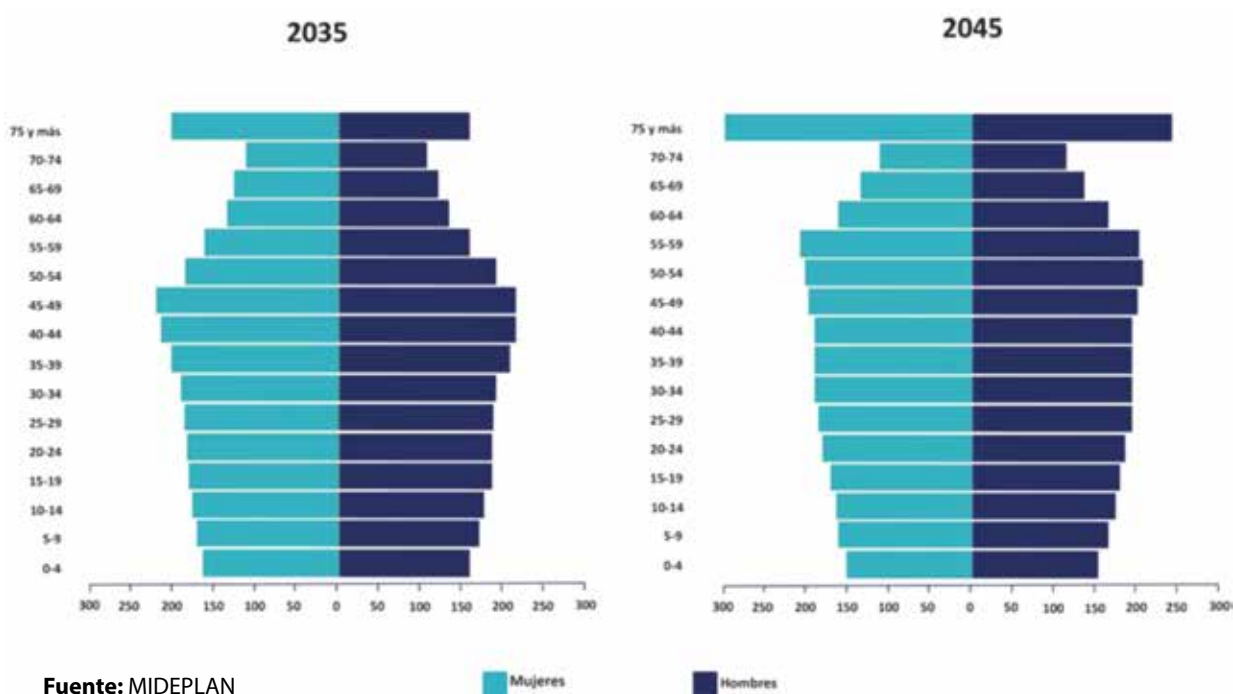
Para el año 2040, la cantidad de adultos mayores de 65 años será igual a la de menores de 15 años, y para el 2050 la cuarta parte de la población costarricense tendrá 60 años o más (ver Gráfico 2 Proyección de la población total de Costa Rica, por grupos de edad, 2011-2050 y Gráfico 3 Costa Rica. Estimación y proyecciones poblacionales por grupos de edad 2015, 2030, 2045 (valores absolutos, porcentajes y signo de crecimiento) ). Los cambios demográficos y epidemiológicos requieren estrategias para hacer frente a una población más envejecida, ya que variarían la demanda de servicios de salud, así como los roles sociales y culturales.

En Costa Rica se define a una persona en el rango de adulto mayor a partir de los 65 años. Este grupo poblacional presentará 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 este 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 4 Costa Rica. Estructura Poblacional 2015-2045.

**Gráfico 4 Costa Rica. Estructura Poblacional 2015-2045**  
(cantidad en miles de personas)





A partir del 2035, el país debe prepararse para un envejecimiento poblacional más marcado. Para entonces, se espera que la mayor parte de la población se encuentre entre los 35 y 49 años, mientras que al 2045 el mayor porcentaje estaría en las edades de 45 a 59, y el número de personas con edades de 75 a más, serían un grupo notorio en la estructura de la pirámide poblacional.

La rapidez del incremento del envejecimiento demográfico también alerta sobre la necesidad de satisfacer las necesidades en salud e incluir la atención de enfermedades crónicas emergentes y el Alzheimer y otras demencias (las cuales 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 preciso re direccionar el enfoque tradicional de las acciones dirigidas a esta población, hacia un enfoque más integral desde la promoción de la salud y la atención primaria en salud.

### Esperanza de vida

La esperanza de vida 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), “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, entre el quinquenio 2000-2005, y podría aumentar a 81 años a mediados de este siglo. En cambio, para los países en vías de desarrollo se estima que aumentará de 63.4 a 73.1 durante el mismo periodo.”

**Gráfico 5 Esperanza de vida al nacer Costa Rica 2015-2025, según sexo.**



Para Costa Rica, la esperanza de vida tiene cifras mayores al promedio mundial. Se puede observar en el gráfico anterior, la proyección de la esperanza de vida al nacer, pasando de 79 años en el 2015, a aproximadamente 81 años para el 2025. Estos datos ubican al país en esperanza media alta, en comparación al resto de los países.

### Esperanza de vida saludable

Según la Organización Mundial de la Salud, el concepto 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

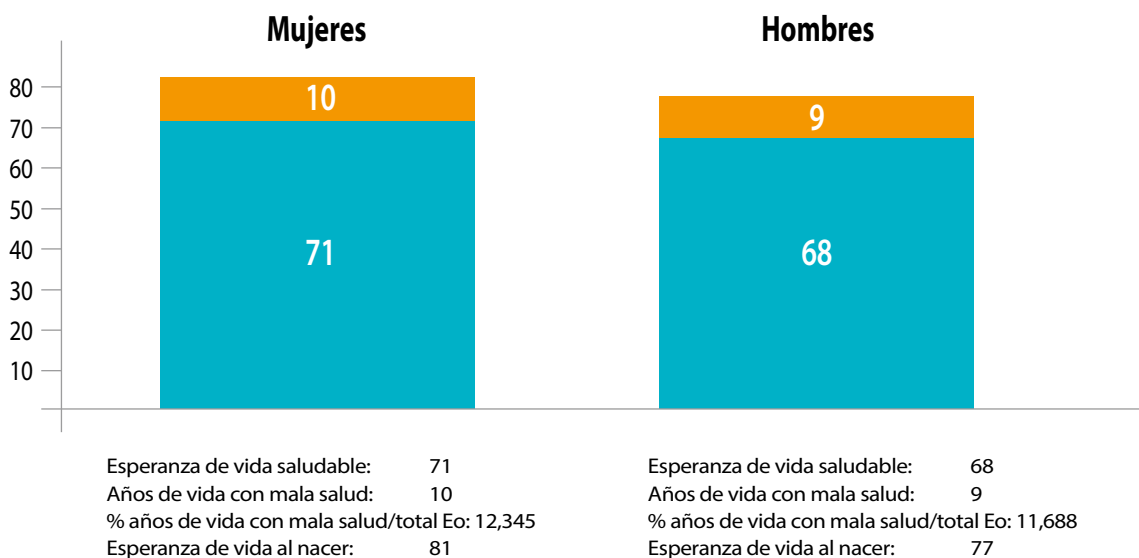
*pueden las personas esperar vivir sin discapacidad resulta especialmente importante para una población que envejece.* (2013).

De acuerdo con datos de la CCSS, basados en el estudio de “Estudio sobre la carga mundial de la enfermedad 2015 (GBD 2015)”, en Costa Rica las mujeres viven 71 años con salud y 10 con enfermedad y los hombres viven 68 años con salud y 9 con alguna morbilidad, relacionadas especialmente con las enfermedades crónicas no trasmisibles.

Esto sugiere que el sector salud debe establecer mecanismos eficaces para aumentar la esperanza de vida saludable (fin último de esta Estrategia). En el Plan Nacional de Desarrollo “Alberto Cañas Escalante 2015-2018”, dentro de los objetivos para el sector salud, se espera como un resultado una “población más longeva y saludable”, planteándose la meta de aumentar en 1 año la esperanza de vida saludable (70,34 años al 2018).

La siguiente gráfica muestra la esperanza de vida saludable y los años de vida con mala salud, para hombres y mujeres en Costa Rica.

**Gráfico 6 Esperanza de vida saludable y años de vida con mala salud, según sexo, Costa Rica 2007**



**Nota:** Esperanza de vida (Eo), Esperanza de vida saludable (EVAS)

**Fuente:** CCSS, 2014

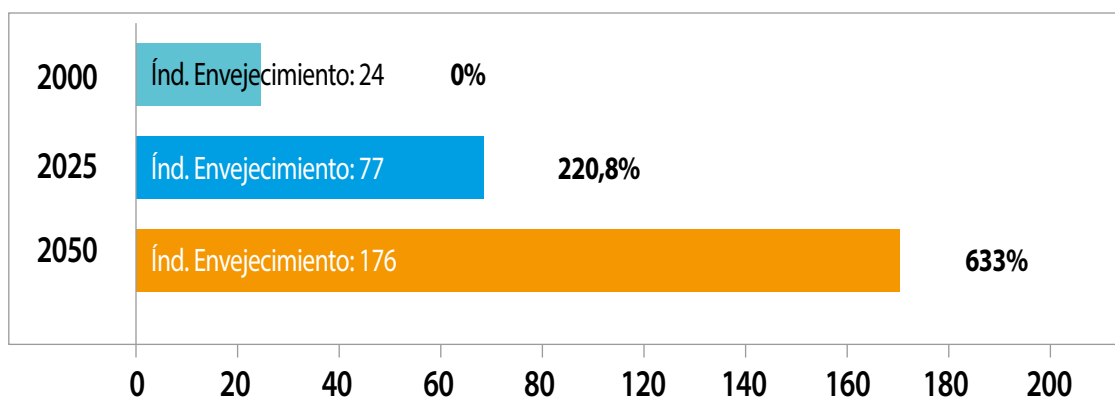


## El índice de envejecimiento

El índice de envejecimiento se expresa en la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes, la misma se mide por la cantidad de adultos 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 7 Índice de envejecimiento y cambio porcentual respecto al 2000, Costa Rica, se observa la tendencia en aumento y su relación con otros grupos poblaciones.

**Gráfico 7 Índice de envejecimiento y cambio porcentual respecto al 2000, Costa Rica**

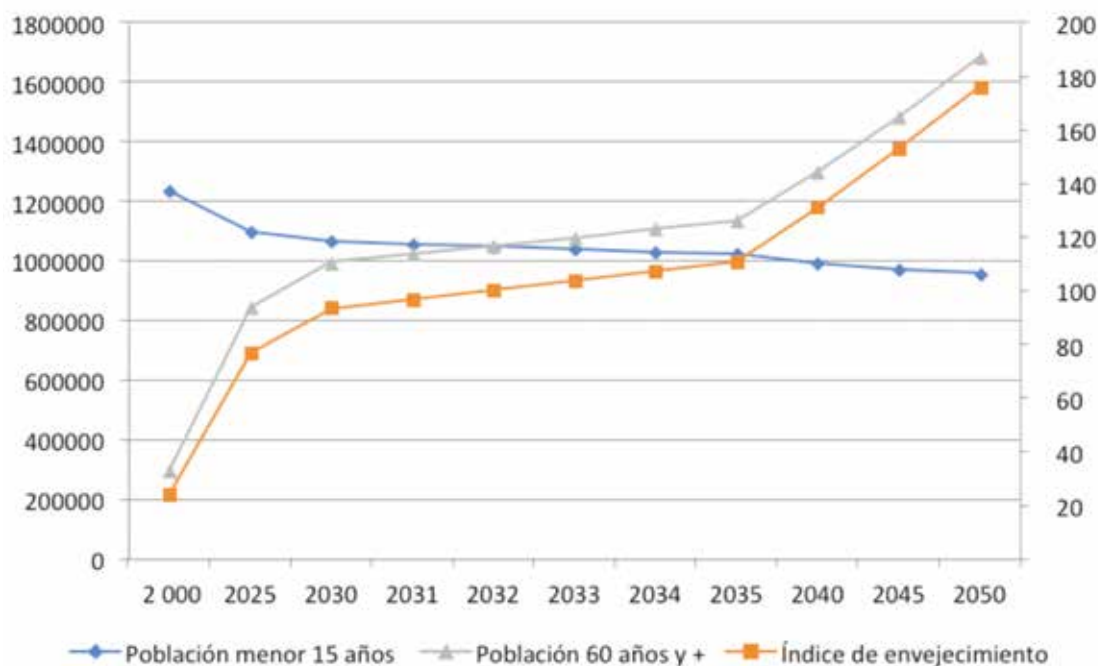


**Fuente:** INEC

Según el INEC, en el 2032 existirá la misma cantidad de población menor de 15 años y de población mayor de 60 años. El país se adelantaría

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

**Gráfico 8 Índice de envejecimiento Costa Rica, 2000-2050**



Fuente: INEC

## 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. El perfil epidemiológico está definido por la morbilidad, la mortalidad y la ausencia de discapacidad.

Dentro de los determinantes que condicionan la salud de la población adulta mayor destacan los siguientes: una mayor expectativa de vida; los cambios biológicos asociados con la edad; la genética heredada y modelada a lo largo de la vida; 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.

## Morbilidad en el adulto mayor

La morbilidad en los adultos 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 el siguiente cuadro se observan el número de casos de las principales causas de morbilidad en los mayores de 65 años para el 2015 de acuerdo con los eventos de notificación obligatoria del Ministerio de Salud (Dirección de Vigilancia de la Salud).

**Cuadro 1 Incidencia de Enfermedades de Declaración Obligatoria en población de 65 años y más. Costa Rica 2015**

Enfermedad de notificación obligatoria.	Total de casos notificados por causa de enfermedad.	Total de casos notificados por causa de enfermedad en población de 65 años y más.	Porcentaje de 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*
Infección respiratoria aguda de vías superiores	1.375.675	72.764	61,95%	20.460,22
Diarrea aguda	297.782	15.077	12,84%	4.239,44
Depresión	53.007	7.738	6,59%	2.175,82
Tumores malignos	10.906	4.815	4,10%	1.353,91
Enfermedad tipo influenza	76.135	4.202	3,58%	1.181,54
Hipertensión arterial	14.381	2.924	2,49%	822,19
Parasitosis Intestinal sin especificar	22.155	2.816	2,40%	791,82
Diabetes mellitus	9.172	2.304	1,96%	647,85
Infección nosocomial	3.224	1.108	0,94%	311,55
Dengue clásico	14.886	1.031	0,88%	289,90
Neumonía	2.364	991	0,84%	278,66
Violencia intrafamiliar	12.491	971	0,83%	273,03
Accidentes de tránsito	21.804	715	0,61%	201,05

**Nota\*:** Tasas p/100.000 hab.

**Datos de la población:** Estimación de población al 30 de junio de cada año, 2011-2016, INEC

**Fuente:** Elaboración propia con base las estimaciones y proyecciones del INEC 2014 y Vigilancia de la salud del Ministerio de Salud, 2015

Dentro de las enfermedades transmisibles, figuran en los primeros lugares las infecciones respiratorias agudas de las vías superiores con un 61,95% y la diarrea alcanza un 12,84% del total de casos notificados para la población de 65 años y más; específicamente para las 14 enfermedades mostradas en el cuadro. En relación con las

enfermedades crónicas no transmisibles, los tumores ocupan el cuarto lugar de incidencia, la hipertensión arterial está en el sexto lugar y la diabetes mellitus en el octavo. Como patología social, aparece la violencia intrafamiliar con una tasa de incidencia de 201 casos por cada 100.000 habitantes.

**Cuadro 2 Egresos hospitalarios por servicio de la Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica 2016**

Servicio	Total egresos	% Población mayor de 65 años
CCSS	354.575	17,79
Medicina	55,062	45,97
Psiquiatría	5,302	7,22
Cirugía Mayor Ambulatoria	68,476	22,6
Cirugía General	62,544	25,26

**Fuente:** Elaboración propia con base en CCSS, Área de Estadística en Salud.

En cuanto a los egresos hospitalarios debe tenerse en cuenta que, por lo general, en este grupo de edad se muestran los días de estancia hospitalaria más prolongada; ya que, con frecuencia, tiene patologías asociadas que hacen más complejo su tratamiento y recuperación (ver Cuadro 2 Egresos hospitalarios por servicio de la).

Para el año 2016, la CCSS registró un total de 354.575 egresos hospitalarios a nivel nacional, de los cuales el 17,79 % corresponde a los adultos mayores. Por Red de Servicios y Centros de Salud, los porcentajes más altos se ubican en el H. Raúl Blanco Cervantes (97,6%), la Clínica Oftalmológica (54,3%), el Área Salud Tibás-Merced-Uruca que acude a la Clorito Picado (43,49 %), el H. México (24,33 %), el H. Ciudad

Neilly (23,57%), el H. Rafael A. Calderón Guardia (23,17 %), y el H. San Juan de Dios (20,07%).

Cabe subrayar que hubo un aumento de 5.758 egresos hospitalarios respecto del 2015. En el cuadro se muestran los egresos por servicio y el porcentaje que representa la población mayor de 65 años en el total de los egresos. Se excluyen los que no corresponden al grupo de edad.

En términos de estancia media, el promedio general para el período 2016 en la CCSS fue de 7,10 días. Para el grupo de 65 años y más fue de 11.68 días. A continuación, se presentan los establecimientos hospitalarios con mayores días de estancia para este grupo de edad.

**Cuadro 3 Días de estancia hospitalaria por establecimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica 2016**

Establecimiento	Promedio general de días	Grupo 65 y más
CCSS	7,10	11,68
H. Nacional Psiquiátrico	81,16	193,86
H. Roberto Chacón Paut	274,88	1.527,25
H. Raúl Blanco Cervantes	16,26	16,29
H. San Rafael de Alajuela	6,24	13,95
Centro Nac. de Rehabilitación	10,59	11,91
H. San Juan de Dios	7,64	11,41
H. San Vicente de Paúl	5,25	10,22
H. Monseñor Sanabria	5,79	10,85

**Fuente:** Elaboración propia con base en CCSS, Área de Estadística en Salud.

Se registraron 13.036 atenciones por violencia intrafamiliar en los establecimientos de salud de la CCSS, de las cuales un 9 % son del grupo de 65 y más años.

**Imagen 1 Distribución de presentación de violencia intrafamiliar por grupos de edad y sexo, CCSS-2015**



**Fuente:** Memoria Institucional CCSS, 2015

## Mortalidad del adulto mayor

Para el 2016, de acuerdo con Estadísticas de defunción (datos preliminares del INEC), el país registra un total de 22.603 muertes, de las cuales 14.310 (7.480 hombres [33 %] y 6.830 mujeres [30 %]) corresponden al grupo de 65 y más (un 63 % del total).



El análisis de las causas más frecuentes de defunciones muestra que la mayoría de las muertes se debe a enfermedades del sistema circulatorio; en segundo lugar, los tumores; de tercero, las enfermedades del sistema respiratorio; y en el cuarto y quinto puestos, las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades del sistema endócrino y nutricionales, respectivamente. Esta distribución es muy similar a la de la población general, con excepción en los primeros lugares de las causas externas cuyo mayor peso está en poblaciones jóvenes.

**Gráfico 9 Defunciones en mayores de 65 años, según 10 grandes grupos de causa de muerte, Costa Rica 2016**



**Fuente:** Elaboración propia con base en INEC, Unidad de Estadísticas Demográficas. Estadísticas de defunciones generales, 2016

La edad promedio al morir para los adultos mayores se muestra en la siguiente imagen:



**Fuente:** Estadísticas Vitales 2015 INEC Costa Rica

## El reto de la discapacidad

En Costa Rica, 452.849 personas (11,77% de la población nacional) manifestaron poseer al menos una discapacidad, según datos del Censo Nacional de Población y de Vivienda (INEC. CENSO 2011). En las edades entre 35-49 años predominan la discapacidad de tipo visual (20,85%) y la discapacidad del tipo mental (20,84%). En los adultos mayores (65 años y más) predomina la discapacidad del tipo auditiva (51,39%) y la física expresada como la dificultad para caminar y subir gradas (46%). Es importante señalar que conforme se avanza en edad las capacidades de oír, utilizar brazos y manos, y caminar o subir gradas disminuye; por lo que es necesario generar capacidades en

el sistema de salud para la atención y cuidado paliativo de esta población aportando calidad de vida. En este sentido, la Ley 7600 establece la obligatoriedad de la institucionalidad pública en brindar el acceso a la salud para las personas con discapacidad” (MIDEPLAN 2017. Costa Rica: Prospectiva en cambio demográfico al 2045)

El aumento de la discapacidad, por lo tanto, va acompañado del envejecimiento poblacional al igual que el nivel de dependencia. Para el 2017, la población total de 60 años y más que cuenta con algún tipo de discapacidad, representa el 19% del total de esta población en dichos grupos etarios. En el siguiente cuadro se muestra, por grupos de edad, la cantidad de personas adultas que tienen algún tipo de discapacidad.

**Cuadro 4 Población de 60 a 97 años de edad con algún tipo de discapacidad, por grupos de edad, Costa Rica 2017 (valores en miles de habitantes).**

Grupos de edad	Total de la población de 60 a 97 años por grupos de edad	Población de 60 a 97 años que no tiene ninguna discapacidad	Total de la población de 60 años y más con alguna discapacidad	Porcentaje de la población de 60 años y más con discapacidad
de 60 a 64 años	23.4485	210.206	24.279	17%
de 65 a 69 años	17.5473	147.250	28.223	20%
de 70 a 74 años	13.0593	108.156	22.437	16%
de 75 a 79 años	9.6313	73.744	22.569	16%
de 80 a 84 años	5.9302	42.159	17.143	12%
de 85 a 89 años	3.6935	21.988	14.947	10%
de 90 a 94 años	16.347	7.595	8.752	6%
de 95 años a 97 años	5.714	1.470	4.244	3%
<b>Totales</b>	<b>75.5162</b>	<b>612.568</b>	<b>142.594</b>	<b>100%</b>

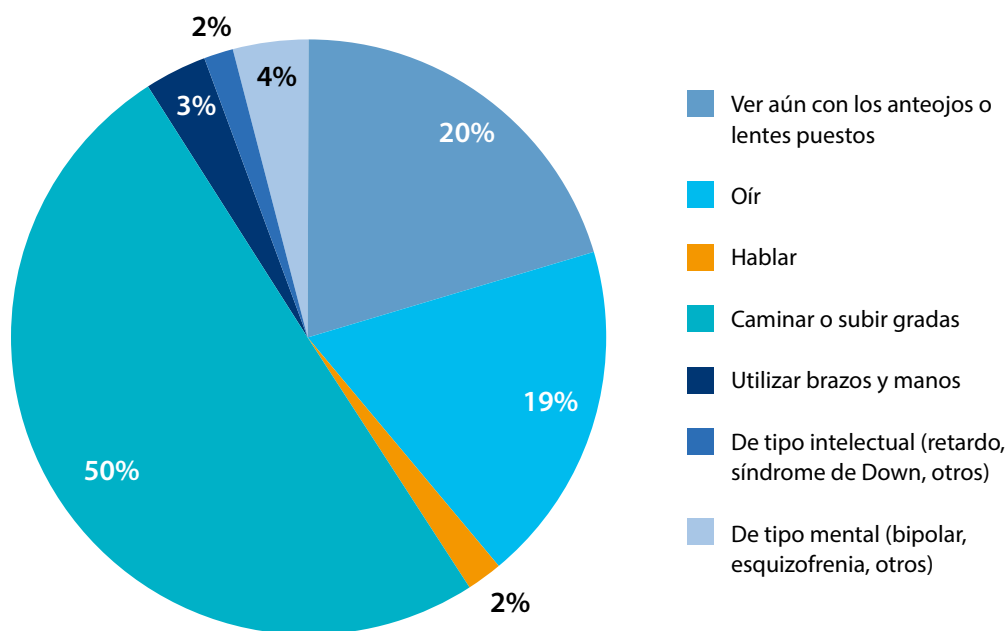
**Fuente:** Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Hogares 2017

Se puede identificar como el grupo de edad entre los 65 y 69 años representan el 20% de la población con algún tipo de discapacidad entre los mayores de 60 años.

En el siguiente gráfico se muestra que la discapacidad que más aqueja a la población de 60 a 97 años, es la dificultad para caminar o subir

gradas. Esto pone de relieve la urgencia de ejecutar acciones que contribuyan a la construcción de ciudades amigables con la gente, en la cual una persona con cualquier tipo de discapacidad física o mental pueda transitar sin dificultades y acceder a los mismos servicios que puede acceder alguien que no padece ninguna discapacidad.

**Gráfico 10 Total de la población de 60 a 97 años que posee alguna discapacidad, según tipo y distribución porcentual, Costa Rica 2017.**



**Fuente:** Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Hogares 2017







# Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida





## Principios orientadores

La Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable se sustenta en el marco de los principios orientadores de la Política Nacional de Salud que se detallan a continuación:

**Equidad:** Considera los aspectos pertinentes para mantener la salud individual y colectiva y está relacionada de manera significativa a los aspectos del trabajo de promoción y prevención desde el curso de vida, así como al acceso a 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 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.

**Inclusión social:** Se busca la priorización en 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 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.

**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 ofrecen mejores condiciones para la vida cotidiana, así como una mejor movilidad urbana.

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

**Enfoque de derechos:** La salud como 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. Aquí cabe resaltar el de “solidaridad intergeneracional” debido a la preminencia de la relación entre los grupos poblacionales para destacar aspectos como los valores, el aprendizaje, la adopción de hábitos y la promoción de la salud.

## Metodología

En la elaboración de la presente Estrategia, pueden identificarse tres etapas principales: el diagnóstico, la formulación y el seguimiento (las cuales serán descritas en este apartado). Además, es importante reconocer al Ministerio de Salud como el ente rector y encargado de dar seguimiento, monitoreo y evaluación a dicha Estrategia.

En la construcción participaron diferentes actores sociales relacionados con el tema, quienes se mencionarán más adelante.

Los pasos para la realización de la misma fueron: identificación de la necesidad; integración del equipo político y técnico; conformación de espacios de participación de actores sociales; análisis de la situación y caracterización del problema; descripción de lineamientos generales; validación de la Estrategia; y sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación.

## Identificación de la necesidad

El tema del envejecimiento saludable se promueve desde la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud del Ministerio de Salud desde el año 2015, con un proyecto en conjunto con la CCSS llamado “Clubes de envejecimiento activo y saludable” en las zonas de Nicoya, Parrita, Santa Ana, Cartago y Pérez Zeledón. Los anteriores, han sido lugares identificados como los primeros donde se invertiría la pirámide poblacional en pocos años.

La primera etapa de este proyecto sirvió para hacer el diagnóstico y visualizar la importancia de prestar atención a la población que va envejeciendo y al curso de vida de las personas para llegar a tener una vejez saludable.

## Integración del equipo político y técnico, conformación de espacios de participación para los actores sociales

Una vez que se identificó la necesidad, se conformó en noviembre de 2015 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 (y su plan de acción), mediante un proceso articulado con los diferentes actores sociales. Dicha comisión está integrada por representantes de la sociedad civil, instituciones públicas y el Ministerio de Salud como órgano rector en salud.

Para que lo anterior fuera posible, se identificaron los recursos económicos y humanos para la elaboración e implementación de la estrategia. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) apoyó con recursos técnicos y financieros durante la fase de formulación.

El recurso humano fue aportado por aquellos funcionarios y miembros de la sociedad civil e instituciones quienes participaron del proceso de formulación. Dentro del plan de acción de la estrategia se definen los responsables del cumplimiento de cada meta, por lo que ellos representan el recurso humano ejecutor de la estrategia.

## Análisis de la situación y caracterización del problema

Para el análisis de situación se utilizaron datos del documento “Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable (CRELES)”, así como datos proporcionados por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, la CCSS y el INEC. Los datos globales fueron aportados por la OPS/OMS.

En cuanto al mapeo de acciones actuales, los miembros de la CONAES presentaron el estado de la situación, describieron las actividades que llevan a cabo las instituciones e identificaron

brechas en las acciones con base en las acciones estratégicas propuestas.

## Lineamientos generales

Para fines de esta Estrategia se utilizaron como base los objetivos y metas propuestas por la OMS en la “Estrategia Global de Envejecimiento Saludable”. Sin embargo, durante el proceso,

fueron adaptados y modificados, con el fin de contextualizarlos a la situación nacional.

### a. Ejes

Para definir los ejes de la Estrategia, se realizó un taller de trabajo en grupos focales donde cada uno propuso los ejes que consideraba pertinentes. Posteriormente, las propuestas fueron validadas con expertos.

**Imagen 2 Ejes de acción de la Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable basada en el Curso de vida.**



**Fuente:** Elaboración propia.

### b. Objetivos generales y líneas de acción estratégicas

Los objetivos fueron elaborados mediante grupos focales conformados por expertos de acuerdo a cada eje, así como por los miembros de la CONAES y actores sociales clave definidos por la misma.

A partir de preguntas generadoras, cada grupo consideró los documentos emitidos por la OMS relacionados al tema, así como todas aquellas acciones que existen en el país y requieren de alineación.

Además, se realizó un análisis en retrospectiva para evaluar aquellas acciones consideradas en leyes, programas y proyectos que se han implementado en el país y, con ello, proyectar la visión de lo que se requiere en forma consensuada, oportuna, realista, pertinente e innovadora.

### **c. Actividades estratégicas**

Con base en la información recolectada y las líneas estratégicas definidas, se determinaron las actividades para el plan de acción 2018-2019. Se trabajó de manera conjunta con las organizaciones involucradas en el tema de vejez y curso de vida.

### **d. Metas e indicadores**

Para garantizar la implementación de la estrategia, cada institución o actor social involucrado propuso una serie de metas e indicadores que luego fueron validadas por los jerarcas correspondientes.

## **Validación de la Estrategia - proceso toma de decisiones**

Una vez que el equipo conductor definió el documento preliminar, fue validado con los jefes de las instituciones y organizaciones participantes.

## **Sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación**

Luego de iniciada la implementación de la Estrategia, es necesario que se establezca un

sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de todas las acciones, metas e indicadores, con el fin de contar con la información necesaria para la toma de decisiones y mejorar los procesos. De esta manera, será posible identificar desviaciones a lo planificado, así como realizar los ajustes requeridos. Por ejemplo, podrían eliminarse aquellas acciones que no son ventajosas, o bien, podrían incorporarse otras nuevas.

Las características del sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de los objetivos, actividades estratégicas, metas e indicadores se desarrolla en un documento adicional.

## **Ejes y objetivos generales, objetivos específicos y acciones estratégicas**

### **Eje 1: Compromiso multisectorial para el envejecimiento saludable**

**Descripción:** Se refiere a los compromisos que deben asumir las instituciones públicas para integrar el envejecimiento saludable en todas las políticas y a todos los niveles y sectores del Estado. Se procurará que en las instituciones públicas y privadas se fomenten acciones para la atención de las necesidades y derechos de las personas a lo largo del curso de vida. El fin es fomentar y mantener la capacidad funcional del ser humano que permita el bienestar durante su curso de vida y, de manera especial, en la etapa en la vejez.

**Objetivo general:** Promover la inclusión de acciones estratégicas sobre el envejecimiento saludable en las intervenciones que se desarrollan

en la institucionalidad, desde una perspectiva de curso de vida y acorde con los compromisos nacionales e internacionales adquiridos.

Objetivo específico	Acción estratégica
<b>1.1</b> Fomentar la articulación e incorporación de acciones que favorezcan el envejecimiento saludable, en la planificación estratégica de instituciones públicas y privadas, según sus competencias.	<b>1.1.1</b> Inclusión de acciones que fomenten el envejecimiento saludable con visión de curso de vida, dentro de los planes de las instituciones públicas y privadas.
	<b>1.1.2</b> Seguimiento y evaluación de las acciones que fomenten el envejecimiento saludable en los planes de las instituciones públicas.
	<b>1.1.3</b> Fortalecimiento de la participación ciudadana en la elaboración y evaluación de las acciones desarrolladas por las instituciones en el fomento de un envejecimiento saludable.
	<b>1.1.4</b> Desarrollo de acciones a nivel político para que se dé continuidad a las metas y acciones relacionadas con el envejecimiento saludable en los sucesivos planes nacionales de desarrollo.
<b>1.2</b> Promover la comprensión del envejecimiento y la salud como parte de la cultura del cuidado individual y colectivo desde el curso de vida	<b>1.2.1</b> Incentivo para que los medios de comunicación realicen campañas de información sobre actitudes, creencias y consecuencias del edadismo, con el fin de mejorar el conocimiento y la comprensión de la gente en cuanto al envejecimiento saludable.
	<b>1.2.2</b> Impulso para que los programas educativos incorporen contenidos o actividades que fomenten el autocuidado y el pensamiento positivo sobre el proceso de envejecimiento y la valoración de las personas mayores.
	<b>1.2.3</b> Desarrollo de capacidades del recurso humano del sector salud, el cual favorezca la comprensión del proceso de envejecimiento y una imagen positiva de la vejez.
	<b>1.2.4</b> Desarrollo de actividades de convivencia intergeneracionales para la promoción de la solidaridad y apoyo mutuo como elementos clave del desarrollo social.

## Eje 2: Entornos saludables que favorezcan el envejecimiento

**Descripción:** Se refiere a implementar mecanismos de promoción de la salud para adaptar nuestros entornos sociales, económicos o físicos de forma que nos ayuden a conservar y aumentar

nuestra salud (Informe mundial sobre el envejecimiento la Salud. OMS, 2015). Los entornos son los hábitats en que las personas desarrollan sus vidas. Abarcan una amplia gama de factores que incluyen: las políticas sociales y económicas generales; los sistemas de salud y sociales; el entorno natural y construido; y las personas con sus principales actitudes y valores.



**Objetivo general:** Fomentar entornos saludables que contribuyan al envejecimiento saludable de las personas; maximizando la capacidad

intrínseca y funcional, desde la perspectiva de curso de vida.

Objetivo específico	Acción estratégica
<b>2.1.</b> Propiciar la participación de las diversas instancias involucradas para el fomento de la autonomía en las personas y la adaptación del entorno, para que sea inclusivo a la capacidad funcional de las personas.	<b>2.1.1</b> Establecimiento de alianzas estratégicas público-privadas para la adaptación de entornos favorables e inclusivos.
	<b>2.1.2</b> Promoción de acciones que fomenten la autonomía de las personas mayores y la adaptación del entorno por parte de las autoridades locales y en el ámbito comunitario.
<b>2.2.</b> Promover la autonomía de las personas mayores mediante la adopción de acciones de autocuidado a través del curso de vida.	<b>2.2.1.</b> Definición, en el ámbito institucional, de modalidades de trabajo comunal para educar sobre hábitos saludables, empoderamiento de la persona adulta mayor y gestión del riesgo.
	<b>2.2.2</b> Acceso a servicios tecnológicos que le faciliten a las personas adultas mayores ejercer el auto-cuidado y su autonomía desde los distintos ámbitos (en especial el sector público).
<b>2.3.</b> Ejecutar proyectos que contribuyan a implementar el modelo de ciudades y comunidades amigables, propiciando entornos saludables y seguros.	<b>2.3.1</b> Desarrollo de mecanismos locales y comunales que faciliten la accesibilidad de las personas mayores al entorno físico, social, económico y cultural.
	<b>2.3.2</b> Optimización del uso de los espacios culturales, recreativos y deportivos existentes en el ámbito local.

### Eje 3: Servicios sociosanitarios

**Descripción:** Se refiere a la introducción de cambios en la forma en que se diseñan y prestan los servicios de salud, para garantizar un acceso a servicios integrados que se centren en las necesidades y los derechos de las personas mayores. A medida que las personas envejecen, sus necesidades sanitarias suelen ser más complejas, por lo que se debe trascender el enfoque tradicional basado en dar respuesta a los problemas de salud de forma aislada y

fragmentada. Los sistemas y los servicios de salud deben adaptar un enfoque centrado en la persona para afrontar esas necesidades en múltiples dimensiones de manera integrada, articulada y continua. Esos servicios deberán incorporar diversas modalidades de atención tanto para las personas que presentan niveles de capacidad intrínseca altos y aquellas cuya capacidad ha disminuido hasta tal punto que necesitan la asistencia y el apoyo de otros. Es necesario que se coordine toda una serie de servicios, entre otros, los relacionados con la

promoción de la salud y la prevención de enfermedades; la detección temprana de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y la pérdida de capacidad funcional; la gestión de las afecciones crónicas; la rehabilitación, y los cuidados paliativos, con enfoque de curso de vida.

La coordinación entre los servicios de distintos niveles y entre los servicios de salud y sociales

será fundamental. En los casos en que la capacidad de una persona mayor haya disminuido drásticamente, también podrá ser importante proporcionar tecnologías de asistencia.

**Objetivo general:** Armonizar los sistemas de salud para responder a las necesidades de las personas mayores desde un enfoque de curso de vida.

Objetivo específico	Acción estratégica
<b>3.1</b> Reorientar los servicios de salud públicos y privados y los programas sociales a las necesidades de las personas mayores.	<b>3.1.1</b> Promoción para el acceso de las personas mayores a programas sociales y servicios de salud para mantener su autonomía y bienestar.
	<b>3.1.2</b> Promoción para el acceso a los servicios de salud y a programas sociales en las diferentes instituciones de la seguridad social del país.
	<b>3.1.3</b> Impulso para que los establecimientos de atención en salud estén adaptados estructuralmente a las necesidades de las personas mayores.
<b>3.2</b> Orientar la organización de los servicios de salud públicos y privados para fortalecer la capacidad funcional de las personas a lo largo del curso de vida.	<b>3.2.1</b> Promoción para la universalización de los programas de atención integral a la primera infancia tendientes a potenciar el desarrollo de habilidades para la vida.
	<b>3.2.2</b> Fortalecimiento de los servicios de salud públicos y privados orientados hacia las necesidades de atención de las personas mayores.
	<b>3.2.3</b> Adaptación de los sistemas de información para recopilar, notificar y analizar datos atinentes a la salud de las personas mayores.
	<b>3.2.5</b> Incorporación del enfoque de curso de vida en la promoción de la salud para potenciar la capacidad intrínseca de las personas.
<b>3.3</b> Garantizar a las personas mayores la atención en salud integral e integrada para mantener su autonomía y bienestar.	<b>3.3.1</b> Implementación de programas de prevención con enfoque de curso de vida que incidan positivamente en la salud de las personas mayores.
	<b>3.3.2</b> Desarrollo de servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan la prevención, la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de las personas de edad.
	<b>3.3.3</b> Fortalecimiento de modalidades de atención que promuevan la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual.

<b>3.4</b> Garantizar que el personal de salud formado y capacitado para la atención de las personas mayores esté disponible, y equitativamente distribuido, de acuerdo con las necesidades.	<b>3.4.1</b> Promoción de la inclusión de las competencias en materia de envejecimiento y salud, incluyendo el enfoque de curso de vida en los planes de estudio del personal de salud y afines, para la atención general y especializada de las personas mayores.
	<b>3.4.3</b> Desarrollo de herramientas conceptuales y metodológicas para el personal de salud centradas en la atención adaptada a las necesidades de las personas mayores y con enfoque de curso de vida.

## Eje 4: Sistema de prestación de atención a largo plazo

**Descripción:** Se refiere a un sistema de atención a largo plazo que deberá basarse en una alianza explícita entre las personas mayores, las familias, las comunidades, los distintos proveedores de atención y los sectores público y privado.

El gobierno tiene la función clave de gestionar alianzas y llegar a un consenso para adoptar el sistema más adecuado. Además, en todos los entornos, debe velar para que el sistema reúna los numerosos componentes indispensables, a saber: un marco normativo sólido; formación

y apoyo para los cuidadores; y coordinación e integración en los diversos sectores y mecanismos (por ejemplo, de acreditación y supervisión para garantizar la calidad). El sector público, de manera directa o mediante alianzas público-privadas, se encargará de la prestación de los servicios, sobre todo a las personas más vulnerables (ya sea por la pérdida de capacidad, o por sus carencias económicas).

**Objetivo general:** Gestionar los sistemas de prestación de atención a largo plazo sostenibles, equitativos y basados en las necesidades de las personas mayores.

Objetivos específicos	Acción estratégica
<b>4.1.</b> Establecer las bases de un sistema de atención a largo plazo sostenible y equitativo para la atención de las personas mayores quienes lo requieran.	<b>4.1.1</b> Identificación y articulación de los servicios que brindan cuidados a largo plazo en salud, servicios sociales y servicios comunales.
	<b>4.1.2</b> Regulación de la prestación de la atención a largo plazo para la población adulta mayor.
<b>4.2</b> Promover el desarrollo de redes comunitarias de apoyo a la atención integrada de las personas mayores.	<b>4.2.1</b> Fortalecimiento de las acciones de capacitación y apoyo psicosocial a los cuidadores familiares de personas mayores en condición de dependencia quienes residen en el domicilio.
	<b>4.2.2</b> Promoción del acceso a tecnologías de asistencia, con el fin de mejorar la capacidad funcional y el bienestar de las personas quienes necesitan atención a largo plazo.

## Eje 5: Investigación y evaluación

**Descripción:** Se refiere a la investigación y el uso de la evidencia científica para comprender mejor las tendencias y los problemas relacionados con la edad: características actuales del envejecimiento saludable y sus factores determinantes; comportamiento de las desigualdades; intervenciones que dan resultado para fomentar el envejecimiento saludable y sus mecanismos de implementación;

necesidades en materia de asistencia sanitaria y atención a largo plazo de las personas mayores; contribuciones económicas reales de las personas mayores; y costos y beneficios de la promoción del envejecimiento saludable.

**Objetivo general:** Apoyar la investigación, el seguimiento y la evaluación sobre el envejecimiento saludable para que las instituciones implementen intervenciones según las necesidades detectadas.

Objetivos específicos	Líneas de acción
<b>5.1.</b> Acordar medios para describir, medir, analizar y dar seguimiento al envejecimiento y la salud que permitan la toma de decisiones.	<b>5.1.1</b> Fortalecimiento de los sistemas de información para producir estadísticas nacionales (y su análisis) que permitan caracterizar el estado del envejecimiento relacionado con la salud.
<b>5.2</b> Fortalecer las capacidades nacionales para formular intervenciones basadas en evidencia sobre el envejecimiento y la salud.	<b>5.2.1</b> Elaboración e implementación participativa de una agenda de investigación sobre envejecimiento y salud para cerrar brechas de conocimiento y orientar la toma de decisiones.
	<b>5.2.2</b> Fortalecimiento de mecanismos de difusión de los resultados de las investigaciones, incluyendo sistematización de buenas prácticas y divulgación de informes relacionados con el estado del envejecimiento y la salud.
	<b>5.2.3</b> Promoción de la evaluación de políticas públicas en función de su contribución al desarrollo humano a lo largo del curso de la vida para el envejecimiento saludable.





## Plan de acción





## Eje 1: Compromiso multisectorial para el envejecimiento saludable

**Descripción:** Se refiere a los compromisos políticos que debe asumir la institucionalidad para integrar el envejecimiento saludable en todas las políticas y a todos los niveles y sectores del Estado. Se procurará que las instituciones públicas y privadas fomenten acciones para la atención de las necesidades y derechos de las personas a lo largo del curso de vida. El fin es fomentar y mantener la capacidad funcional del ser humano que permita el bienestar durante su curso de vida y, de manera especial, en la etapa en la vejez.

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

Objetivo específico	Acción estratégica	Actividades	Responsable	Indicador	Meta para período de ejecución 2018-2019
1.1. Fomentar la articulación e incorporación de acciones que favorezcan el envejecimiento saludable, en la planificación estratégica de instituciones públicas y privadas, según sus competencias.	1.1.1 Inclusión de acciones que fomenten el envejecimiento saludable con visión de curso de vida, dentro de los planes de las instituciones públicas y privadas.	1.1.1.1 Implementar un mecanismo de articulación entre la institucionalidad pública y privada.	Ministerio de Salud	1.1.1.1.1 Un mecanismo de articulación implementado por el Ministerio de Salud en el marco del Consejo Sectorial de Salud en coordinación con CONAPAM al 2018.	Mecanismo de articulación implementado por parte del Ministerio de Salud en el marco del Consejo Sectorial de Salud en coordinación con CONAPAM al 2018 (MS)
		1.1.1.2 Implementar alianzas público-privadas que contribuyan con el envejecimiento saludable desde el curso de vida en el contexto de los planes institucionales.	Ministerio de Salud	1.1.1.2.1 Lineamiento para establecer alianzas público privadas creado al 2018.	Lineamiento para establecer alianzas público privadas creado al 2018 (MS)
			Unión Nacional de Gobiernos Locales	1.1.1.2.2 Número de alianzas implementadas en planes institucionales al 2018.	Implementación de alianzas en planes institucionales en, al menos, 2 instituciones al 2018 (MS/INA, MS/AED-MS/Unión de Gobiernos Locales).
		1.1.1.2.3 Alianza conformada al 2018.		Alianza entre Unión de Gobiernos Locales, Ministerio de Salud y la Embajada de Estados Unidos en Costa Rica, conformada al 2018, para trabajar proyectos con municipalidades del área metropolitana.	
		1.1.1.2.4 Número de municipalidades incluidas y trabajando en el marco de la alianza al 2019.	Al menos 10 municipalidades del área metropolitana incluidas con proyectos locales trabajando dentro del marco de la alianza UGL, MS y Embajada EEUU al 2019.		



		1.1.1.3 Promocionar capacidades en instituciones clave con el fin de que incorporen, dentro de sus planes institucionales, acciones que fomenten el envejecimiento saludable con visión de curso de vida.	Ministerio de Salud	1.1.1.3.1 Número de instituciones clave con la incorporación del tema de curso de vida y envejecimiento saludable en los planes de acción al 2018.	Al menos cinco instituciones clave con la incorporación del tema de curso de vida y envejecimiento saludable en los planes de acción al 2018. (MS, CEN CINAI, MEP, Consejo de la Persona Joven, PANI, MIDEPLAN, INA Subgerencia técnica y CCSS)
		1.1.1.3.2 Número de talleres realizados, en coordinación entre DDH-DPEEAS y DRRS, al 2019.		Al menos seis talleres en el tema de envejecimiento saludable y curso de vida impartido a funcionarios inscritos en el Programa Preparación para el Retiro y la Jubilación del Ministerio de Salud, al 2019; en coordinación con DPEEAS y las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud. (Desarrollo Humano)	
		1.1.1.4 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.	Ministerio de Salud	1.1.1.4.1 Número de gobiernos locales capacitados para la incorporación de acciones que fomenten el envejecimiento saludable dentro de sus planes de acción al 2018.	Al menos cinco gobiernos locales con recurso humano capacitado para la incorporación de acciones que fomenten el envejecimiento saludable dentro de sus planes de acción al 2018 (MS, Unión de Gobiernos Locales).
		1.1.1.5 Fortalecer capacidades en las unidades de planificación institucional con el fin de incorporar acciones dentro de los planes y proyectos institucionales orientados al envejecimiento saludable y curso de vida.	Ministerio de Planificación	1.1.1.5.1 Número de Unidades de Planificación Institucionales con capacidades instaladas al 2018.	Al menos cinco Unidades de Planificación Institucional con capacidades instaladas al 2018 (MS, CCSS, INAMU, otras).

		1.1.1.6 Incorporar en la Política Educativa "Hacia Una Nueva Ciudadanía", lineamientos claros en relación con el envejecimiento saludable desde el curso de vida.	Ministerio de Educación	1.1.1.6.1 Documento de Política Educativa donde se incorporan lineamientos sobre el envejecimiento saludable desde el curso de vida elaborado al 2018.	Una Política Educativa donde se incorporan lineamientos sobre el envejecimiento saludable desde el curso de vida elaborada al 2018.
				1.1.1.6.2 Documento de Política Educativa donde se incorporan lineamientos sobre el envejecimiento saludable desde el curso de vida elaborado al 2018 aprobado por el Consejo Superior de Educación al 2018.	Una Política Educativa aprobada por el Consejo Superior de Educación, donde se incorporan lineamientos sobre el envejecimiento saludable desde el curso de vida aprobada al 2018.
	1.1.2 Seguimiento y evaluación de las acciones que fomenten el envejecimiento saludable en los planes de las instituciones públicas.	1.1.2.1 Establecer un acuerdo de voluntades entre los jefes de las instituciones públicas con el propósito de que exista un compromiso del más alto nivel para la implementación de acciones que fomenten el envejecimiento saludable con visión de curso de vida.	Ministerio de Salud	1.1.2.1.1 Acuerdo de voluntades firmado por los jefes al 2018.	Un acuerdo de voluntades firmado por los jefes al 2018.
				1.1.2.2 Implementar un sistema de seguimiento anual de aquellas acciones descritas en los planes de las instituciones involucradas en la Estrategia de Envejecimiento y Salud.	Ministerio de Salud
		1.1.2.2.2 Número de informes de resultados de seguimiento de las acciones descritas en los planes institucionales implementados al 2019.	Tres informes de resultados de seguimiento de las acciones descritas en los planes institucionales al final del 2019 (MS)		

1.1.3 Fortalecimiento de la participación ciudadana en la elaboración y evaluación de las acciones desarrolladas por las instituciones en el fomento de un envejecimiento saludable.	1.1.3.1 Validar el plan de acción y presentar informes anuales a los actores sociales involucrados.	Ministerio de Salud	1.1.3.1.1 Plan de acción validado al 2018.	Una validación de Plan de acción al 2018.
	1.1.3.2 Fomentar que se incorporen en los planes institucionales y proyectos del nivel local la participación de las personas mayores y adultos jóvenes.	Ministerio de Salud	1.1.3.2.1 Porcentaje de Áreas Rectoras de Salud con personas mayores participando en los planes y proyectos locales, al 2019.	50% de Áreas Rectoras de Salud con personas mayores participando en los planes y proyectos locales al 2019. (MS)
		CEN CINAI	1.1.3.2.2 Porcentaje de CEN CINAI con participación de personas mayores en los comités al 2019.	Participación de personas mayores en al menos 15% de los Comités de CEN CINAI al 2019 (CEN CINAI).
		Asociación Gerontológica Costarricense	1.1.3.2.3 Número de reuniones para el fortalecimiento de los grupos de personas mayores, observadoras de sus derechos, en las comisiones locales de incidencia al 2019 (AGECO)	100 reuniones de fortalecimiento de grupos de personas mayores, observadoras de sus derechos, en las comisiones locales de incidencia al 2019 (AGECO)
		Gobiernos locales	1.1.3.2.4 Número de municipalidades capacitadas en el tema de la participación de personas mayores en la definición de planes y proyectos a nivel local al 2019.	Al menos cinco municipalidades capacitadas en el tema de la participación de personas mayores en la definición de planes y proyectos a nivel local al 2019.
		Caja Costarricense de Seguro Social	1.1.3.2.5 Número de Juntas de Salud capacitadas en el tema de participación social de personas mayores en los comités locales, al 2020.	Capacitar al menos al 80% de las Juntas de Salud en el tema de participación social de las personas mayores en los comités locales al 2020.
	1.1.3.3 Incidir en 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.	Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad	1.1.3.3.1 Número de uniones cantonales sensibilizadas en el tema de responsabilidad del cuidado individual y colectivo de la salud al 2018.	Incidir en al menos 20 uniones cantonales en cuanto a la sensibilización de la responsabilidad del cuidado individual y colectivo de la salud al 2018.

	1.1.4 Desarrollo de acciones a nivel político para que se dé continuidad a las metas y acciones relacionadas con el envejecimiento saludable en los sucesivos planes nacionales de desarrollo.	1.1.4.1 Adquirir el compromiso de continuar con acciones concretas para el fomento del envejecimiento saludable desde el curso de vida, por parte de los tomadores de decisiones del sector salud mediante las metas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo (2019-2022).	Ministerio de Planificación	1.1.4.1.1 Número de metas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo (2019-2022), las cuales incidan en el envejecimiento saludable desde el curso de vida.	Al menos 10 metas sobre el envejecimiento saludable y curso de vida que incidan dentro del Plan Nacional de Desarrollo (2018-2021)
1.2 Promover la comprensión del envejecimiento y la salud como parte de la cultura del cuidado individual y colectivo desde el curso de vida.	1.2.1 Incentivo a los medios de comunicación para que realicen campañas de información sobre actitudes, creencias y consecuencias del edadismo, con el fin de mejorar el conocimiento y la comprensión de la gente respecto del envejecimiento saludable.	1.2.1.1 Generar mensajes clave sobre el envejecimiento saludable para su difusión en medios de comunicación.	FONAPAM	1.2.1.1.1 Número de organizaciones de la sociedad civil difundiendo mensajes clave sobre el envejecimiento saludable en distintos medios al 2018.	Al menos tres organizaciones de la sociedad civil difundiendo mensajes clave en distintos medios sobre el envejecimiento saludable para su diseminación, al 2018 (Asociación de periodistas pensionados, AGECO, ACOPROGE, FONAPAM)
			Asociación Gerontológica Costarricense	1.2.1.1.2 Número de materiales educativos de derechos humanos de las personas mayores generados al 2019.	Tres materiales educativos de derechos de las personas mayores generados al 2019.
				1.2.1.1.3 Campañas permanentes en temas de derechos humanos de la población mayor realizadas entre 2018- 2019.	Una campaña permanente con los medios de comunicación masiva en temas de derechos de la población mayor 2018-2019.
			Orientación Integral para la Familia	1.2.1.1.3 Número de mensajes clave diseminados sobre el envejecimiento saludable por parte de OIFA al 2019	Al menos 48 mensajes clave en Facebook y página web de OIFA sobre el envejecimiento saludable publicados anualmente 2019 (OIFA)
			Universidades	1.2.1.1.5 Módulo de capacitación para capacitadores desarrollado al 2018.	Un módulo de capacitación para capacitadores desarrollado al 2018 (UCR, PIAM)

1.2.2 Impulso para que los programas educativos incorporen contenidos o actividades que fomenten el autocuidado y el pensamiento positivo sobre el proceso de envejecimiento y la valoración de las personas mayores.	1.2.2.1 Capacitar a quienes diseñan planes y programas de estudio de pre escolar, primaria y secundaria; y desarrollo de la niñez en la incorporación de acciones que fomenten el envejecimiento saludable, incluyendo el autocuidado y la diversidad.	Ministerio de Salud	1.2.2.1.1 Número de curriculistas del MEP capacitados en un proceso de sensibilización al 2018.	Al menos 20 curriculistas del MEP capacitados en un proceso de sensibilización al 2018 (MS)
		CEN CINAI	1.2.2.1.2 Número de procesos de capacitación para todos los funcionarios de la Unidad de Normalización y Asistencia Técnica de CEN CINAI (CEN CINAI) al 2019.	Al menos un proceso de capacitación para todos los funcionarios de la Unidad de Normalización y Asistencia Técnica de CEN CINAI al 2019 (CEN CINAI).
		Patronato Nacional de la Infancia	1.2.2.1.3 Número de funcionarios de los Centros de Intervención Temprana capacitados en el tema de envejecimiento saludable.	Al menos 16 funcionarios de Centros de Intervención Temprana capacitados en el tema de envejecimiento saludable al 2018 (PANI)
			1.2.2.1.4 Número de funcionarios de las Unidades Móviles capacitados en el tema de envejecimiento saludable al 2018.	Al menos 16 funcionarios de Unidades Móviles capacitados en el tema de envejecimiento saludable al 2018 (PANI)
	1.2.2.2 Incorporar en la temática asociada con la sensibilización del proceso de desarrollo integral del ser humano y el envejecimiento como parte del curso de vida, en los programas de estudio pertinentes, manteniendo una capacitación continua a los funcionarios respectivos.	Ministerio de Educación	1.2.2.2.1 Programa de Educación para el Hogar al segundo semestre del 2018.	Un Programa de Educación para el Hogar elaborado para el segundo semestre del 2018.
			1.2.2.2.2 Programa de Educación para el Hogar aprobado por el Consejo Superior de Educación al 2018.	Un Programa de Educación para el Hogar aprobado para el 2018.
			1.2.2.2.3 Número de personas capacitadas en Educación para el Desarrollo Sostenible al segundo semestre del 2018.	80 personas capacitadas en el tema de Educación para el Desarrollo Sostenible durante el segundo semestre del 2018.

		Universidades	1.2.2.2.4 Número de asesorías anuales al MEP por parte del Programa de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor (PAIPAM-UNA) en el tema de envejecimiento y curso de vida para su incorporación en el programa de estudios de "Educación para el Hogar" al 2020.	Al menos dos asesorías anuales al MEP por parte del Programa de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor (PAIPAM-UNA) en el tema de envejecimiento y curso de vida para su incorporación en el programa de estudios de "Educación para el Hogar" al 2020.
	1.2.2.3 Capacitar a supervisores de circuito y asesores pedagógicos de las Direcciones Regionales Educativas (DRE), sobre temas relacionados con el proceso de envejecimiento.	Ministerio de Educación	1.2.2.3.1 Cantidad de supervisores de circuito capacitados por año al 2020.	Al menos 100 supervisores de circuito en el 2018, 99 en el 2019 y 50 en el 2020 capacitados sobre la temática de proceso de envejecimiento, en coordinación con la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud.
			1.2.2.3.2 Número de Direcciones Regionales de Educación con asesores pedagógicos capacitados al 2020.	Al menos nueve Direcciones Regionales de Educación por año, con asesores pedagógicos capacitados sobre la temática de proceso de envejecimiento al 2020.
		Consejo Nacional de Rectores	1.2.2.4 Realizar foros, espacios de discusión y actividades específicas para motivar a estudiantes y docentes como agentes multiplicadores del envejecimiento saludable desde el curso de vida.	1.2.2.4.1 Cantidad de actividades por año realizadas por parte de CONARE al 2019.
Caja Costarricense de Seguro Social	1.2.2.4.2 Número de actividades presenciales sobre envejecimiento exitoso realizadas entre el 2018-2019 (HNGG).		Al menos una actividad presencial en escuelas y colegios por cuatrimestre al 2018 (HNGG)	

		1.2.2.5. Desarrollar en diversos espacios actividades socio-educativas en contra de la discriminación por motivos de edad.	Universidades	1.2.2.5.1 Cantidad de actividades socio-educativas realizadas por parte del PIAM-UCR al 2019.	Al menos una actividad socio- educativa por año por parte del PIAM-UCR al 2019.
				1.2.2.5.2 Cantidad de actividades socio-educativas realizadas por parte del PAIPAM-UNA al 2019.	Al menos una actividad socio- educativas por año por parte del PAIPAM-UNA al 2019.
				1.2.2.5.3 Número de actividades conmemorativas sobre el Día contra el maltrato, abuso, marginación y negligencia contra las personas mayores al 2019. (PAIPAM-UNA)	Al menos una actividad por año sobre el Día contra el maltrato, abuso, marginación y negligencia contra las personas mayores al 2019.
				1.2.2.5.4 Número de actividades sobre el Día Internacional de los Derechos Humanos al 2019. (PAIPAM-UNA)	Al menos una actividad al año sobre el Día Internacional de los Derechos Humanos al 2019
			Asociación Gerontológica Costarricense	1.2.2.5.5 Número de conmemoraciones sobre el Día Nacional contra el maltrato, abuso, marginación y negligencia contra las personas adultas mayores al y al Día Internacional de los Derechos Humanos entre 2019.	Seis conmemoraciones sobre el Día Nacional contra el maltrato, abuso, marginación y negligencia contra las personas adultas mayores al y al Día Internacional de los Derechos Humanos al 2019
			Ministerio de Educación	1.2.2.5.6 Artículo incorporado en la normativa al 2018.	Un artículo sobre la participación de personas mayores en el Festival Estudiantil de las Artes, incorporado en la normativa del mismo, al 2018.
				1.2.2.5.7 Número de buenas prácticas identificadas.	Al menos cinco buenas prácticas identificadas de estudiantes menores de edad con personas mayores matriculados en cualquier modalidad del sistema educativo.

1.2.3 Fortalecimiento de los conocimientos del recurso humano tanto en instituciones públicas como privadas, respecto del envejecimiento saludable y la promoción de una imagen positiva de la vejez.	1.2.3.1 Diseñar cursos virtuales, de auto instrucción, presenciales y otros, para fomentar la comprensión del proceso de envejecimiento y una imagen positiva de la vejez.	Ministerio de Salud	1.2.3.1.1 Curso virtual diseñado e incorporado al 2018.	Un curso virtual incorporado en la plataforma en OPS/OMS al 2018.
		Caja Costarricense de Seguro Social	1.2.3.1.2 Número de cursos de cursos virtuales, de auto instrucción, presenciales y otros diseñados al 2019.	Al menos cuatro cursos virtuales, de auto instrucción, presenciales y otros, diseñados al 2019.
		Ministerio de Salud	1.2.3.1.3 Curso incluido en el Campus Virtual de Salud Pública al 2018.	Un curso para fomentar la comprensión del proceso de envejecimiento y una imagen positiva de la vejez, incluido en el Campus Virtual de Salud Pública al 2018, en articulación con OPS/OMS Costa Rica.
	1.2.3.2 Realizar actividades de capacitación dirigidas a formadores de profesionales de salud, con énfasis en especialidades médicas y otros postgrados.	Caja Costarricense de Seguro Social	1.2.3.2.1 Plan de actividades de capacitación dirigido a formadores de profesionales de salud al 2019.	Un plan de actividades de capacitación dirigido a formadores de profesionales de salud al 2019. (Ministerio de Salud, Escuela de Salud Pública de la UCR y Postgrados de la UCR).
			1.2.3.2.2 Número de actividades de capacitación a formadores de especialidades médicas por parte del HNGG al 2019.	Al menos una actividad anual de capacitación a formadores de especialidades médicas por parte del HNGG al 2019.
		Universidades	1.2.3.2.3 Realización de actividades de capacitación, información y debate por parte de las diferentes escuelas de la Universidad de Costa Rica vinculadas al tema.	Al menos dos actividades anuales de capacitación, información y debate por parte de las diferentes escuelas por universidad. (Escuela de Salud Pública UCR Posgrados de la UCR)
	1.2.3.3 Incluir procesos de vida saludable y comprensión de la imagen de las personas mayores con la población que asiste a los centros de intervención temprana y unidades móviles.	Patronato Nacional de la Infancia	1.2.3.3.1 Cantidad de niños, niñas y adolescentes capacitados por las Unidades Móviles en el tema de inclusión de proceso de vida saludable y comprensión de la imagen de las personas mayores al 2019.	Al menos 50 niños, niñas y adolescentes capacitados por las Unidades Móviles en el tema de inclusión de proceso de vida saludable y comprensión de la imagen de las PAM al 2019.



			1.2.3.3.2 Cantidad de niños, niñas y adolescentes capacitados por los Centros de Intervención Temprana en el tema de inclusión de proceso de vida saludable y comprensión de la imagen de las PAM al 2019.	Al menos 50 niños, niñas y adolescentes capacitados por los Centros de Intervención Temprana en el tema de inclusión de proceso de vida saludable y comprensión de la imagen de las PAM al 2019.
1.2.3.4 Difundir los derechos incluidos en la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores.	FONAPAM	1.2.3.4.1 Número de procesos de divulgación sobre los derechos humanos incluidos en la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores al 2018 (FONAPAM)		Al menos 22 procesos de divulgación sobre los derechos humanos incluidos en la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores al 2018 (FONAPAM).
	Universidades	1.2.3.4.2 Cantidad de actividades realizadas para divulgar contenidos y alcances de la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores al 2019.		Un espacio de información anual con el contenido y los alcances de la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores al 2019. (Sub-comisión CONARE).
		1.2.3.4.3 Cantidad de actividades realizadas para divulgar contenidos y alcances de la Convención Interamericana de los derechos de las Personas Mayores al 2019.		Dos actividades de información sobre el contenido y los alcances de la Convención Interamericana de los derechos de las Personas Mayores al 2019 (PAIPAM-UNA)
	Orientación Integral para la Familia	1.2.3.4.4 Divulgación realizada en los medios de comunicación de OIFA sobre los derechos de la Convención Interamericana sobre los derechos humanos de las personas mayores al 2019		Derechos incluidos en la Convención Interamericana sobre los derechos humanos de las personas mayores divulgados en los medios de comunicación de OIFA constantemente hasta el 2019.
	Asociación Gerontológica Costarricense	1.2.3.4.5 Número de talleres sobre la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores con las Comisiones Locales de Incidencia realizados al 2019.		15 talleres sobre la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores con las Comisiones Locales de Incidencia al 2019.

				1.2.3.4.6 Número de materiales sobre la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores con las Comisiones Locales de Incidencia generados al 2018.	Dos materiales sobre la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores con las Comisiones Locales de Incidencia generados al 2018.
				1.2.3.4.7 Cantidad de foros sobre derechos humanos de las personas mayores, realizados al 2019.	Tres foros sobre derechos humanos de las personas mayores elaborados al 2019
				1.2.3.4.8 Campaña permanente en medios masivos desarrollada al 2019.	Una campaña permanente desarrollada con medios masivos de comunicación para la divulgación de la convención al 2019.
1.2.4 Promoción del desarrollo de actividades de convivencia intergeneracionales para la promoción de la solidaridad y apoyo mutuo como elementos clave del desarrollo social.	1.2.4.1 Implementar un proyecto piloto de convivencia intergeneracional en CEN CINAI.	1.2.4.1 Implementar un proyecto piloto de convivencia intergeneracional en CEN CINAI.	1.2.4.1.1 Metodología para el trabajo intergeneracional en los CEN CINAI elaborada al 2018.	Una metodología para el trabajo intergeneracional en los CEN CINAI elaborada al 2018 (MS, CEN CINAI)	
			1.2.4.1.2 Metodología implementada mediante un proyecto piloto en el CEN Río Celeste de Guatuso, Región Huetar Norte al 2018.	Una metodología implementada mediante un proyecto piloto en el CEN Río Celeste de Guatuso, Región Huetar Norte al 2018.	
	1.2.4.2 Expandir los programas de convivencia intergeneracional que realizan las universidades.	Consejo Nacional de Rectores	1.2.4.2.1 Espacio de convivencia intergeneracional generado por parte de la sub-comisión de la Persona Mayor de CONARE, generado al 2019.	Un espacio anual de convivencia intergeneracional por parte de la Sub-comisión de Persona Mayor de CONARE al 2019 (CONARE-Subcomisión PAM de Universidades).	
1.2.4.3 Desarrollar actividades en los centros educativos donde participen diferentes generaciones.	Ministerio de Educación	1.2.4.3.1 Número de talleres con docentes sobre estrategias de desmitificación del adulto mayor al 2020.	Al menos 10 talleres con docentes, sobre estrategias de desmitificación del adulto mayor al 2020.		

## Eje 2: Entornos saludables que favorezcan el envejecimiento

**Descripción:** Se refiere a implementar mecanismos de promoción de la salud para adaptar nuestros entornos sociales, económicos o físicos de forma que nos ayuden a conservar y aumentar nuestra salud (Informe mundial sobre el envejecimiento de la Salud. OMS, 2015). Los entornos son los hábitats en que las personas desarrollan sus vidas. Abarcan una amplia gama de factores que incluyen las políticas sociales y económicas generales; los sistemas de salud y sociales; el entorno natural y construido; y las personas con sus principales actitudes y valores

**Objetivo general:** Fomentar entornos saludables que contribuyan al envejecimiento saludable de las personas; maximizando la capacidad intrínseca y funcional, desde la perspectiva de curso de vida.

Objetivo específico	Acción estratégica	Actividades	Responsable	Indicador	Meta para período de ejecución 2018-2019
2.1. Propiciar la participación de las diversas instancias involucradas para el fomento de la autonomía en las personas y la adaptación del entorno para que sea inclusivo a la capacidad funcional de las personas.	2.1.1 Establecimiento de compromisos para la adaptación de entornos favorables e inclusivos.	2.1.1.1 Incluir temas relacionados con el envejecimiento saludable de las personas mayores, en los programas de estudio de educación superior en carreras relacionadas con el entorno.	Universidades	2.1.1.1.1 Número de carreras con estrategia implementada al 2019.	Una estrategia para integrar temas de envejecimiento saludable en los planes de estudio como eje transversal en al menos cuatro carreras relacionadas con el entorno al 2019 (Vicerrectoría de Extensión UNA)
		2.1.1.2 Revisar los programas de estudio para incorporar contenidos relacionados con la sensibilización del proceso de desarrollo integral del ser humano y el envejecimiento como parte del curso de vida.	Ministerio de Educación	2.1.1.2.1 Porcentaje de programas revisados al 2018.	95% de los programas de estudio revisados en cuanto al tema del envejecimiento como parte del curso de vida al 2018.
		2.1.1.3 Desarrollar intervenciones que favorezcan el envejecimiento saludable desde los centros de trabajo, incluyendo programas de preparación para la jubilación.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	2.1.1.3.1 Programa de Preparación para la Jubilación en los Centros de Trabajo creado al 2019 (en cumplimiento del artículo N° 31 inciso e)	Un Programa de Preparación para la Jubilación en los Centros de Trabajo creado para el 2019.
			Asociación Empresarial para el Desarrollo	2.1.1.3.2 Número de empresas capacitadas al 2019.	Al menos 24 empresas capacitadas para el bienestar laboral mediante una caja de herramientas al 2019.

2.1.2 Promoción de acciones que fomenten la autonomía de las personas y la adaptación del entorno por parte de las autoridades locales y en el ámbito comunitario.	2.1.2.1 Incorporar el enfoque de curso de vida en la implementación de las estrategias de promoción de actividad física en el nivel local.	Ministerio de Salud	2.1.2.1.1 Número de cantones con RECAFIS desarrollando actividades sistemáticas para la incorporación de las personas mayores al 2019.	40 cantones con RECAFIS desarrollando actividades sistemáticas para incorporar la participación de las personas mayores al 2019 (MS)
		Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad	2.1.2.1.2 Porcentaje de uniones cantonales incluidas en la RECAFIS al 2019.	100% de uniones cantonales de asociaciones participando en RECAFIS al 2019. (DINADECO)
	2.1.2.2 Formular criterios técnicos para la adecuación de la infraestructura y equipamiento para la atención de las personas mayores y sus acompañantes en los establecimientos institucionales de salud.	Caja Costarricense de Seguro Social	2.1.2.2.1 Herramienta técnica diseñada al 2020.	Una herramienta de diagnóstico de la condición de acceso a la infraestructura, diseñada al 2020.
			2.1.2.2.2 Criterios técnicos implementados al 2020.	Criterios técnicos a partir del diagnóstico implementados al 2020.
	2.1.2.3 Desarrollar talleres de autonomía, autocuidado y salud mental para las personas con enfoque de curso de vida.	Consejo Nacional de Salud Mental	2.1.2.3.1 Número de talleres con apoyo técnico, económico y de coordinación al 2019.	Al menos 15 talleres de autonomía, autocuidado y salud mental con apoyo técnico, económico y de coordinación por parte del Consejo Nacional de Salud Mental al 2019.
		Instituto Nacional de las Mujeres	2.1.2.3.2 Número de talleres en materia de salud integral y envejecimiento saludable, con énfasis en sexualidad a mujeres mayores al 2018	Dos talleres en materia de salud integral y envejecimiento saludable, con énfasis en sexualidad a mujeres mayores realizados al 2018.
		Asociación Gerontológica Costarricense	2.1.2.3.3 Número de talleres y charlas de sensibilización sobre envejecimiento y auto-cuidado en la vejez realizados al 2019.	20 talleres y charlas de sensibilización sobre envejecimiento y auto-cuidado en la vejez al 2019.
			2.1.2.3.4 Número de cursos en comunidades sobre el envejecimiento activo en la comunidad al 2019.	10 cursos en comunidades sobre "Envejeciendo activamente en mi comunidad" al 2019.

				2.1.2.3.5 Número de sesiones de fortalecimiento de los observatorios de derechos de las personas mayores y del servicio de orientación socio legal en temas de autonomía y autocuidado al 2019.	18 sesiones de fortalecimiento de los observatorios de derechos de las personas mayores y del servicio de orientación socio legal en temas de autonomía y autocuidado al 2019.
--	--	--	--	---	--

2.2. Promover la adopción de acciones de autocuidado a través del curso de vida para contribuir a la autonomía de las personas mayores.	2.2.1. Facilitación de espacios de aprendizaje sobre hábitos saludables, empoderamiento y la gestión del riesgo en personas mayores.	2.2.1.1 Facilitar espacios de aprendizaje a la población adulta mayor sobre hábitos saludables, empoderamiento y la gestión del riesgo.	Universidades	2.2.1.1.1 Número de espacios de aprendizaje a la población mayor sobre hábitos saludables, empoderamiento y la gestión del riesgo al 2018.	Tres espacios de aprendizaje facilitados a la población mayor sobre hábitos saludables, empoderamiento y la gestión del riesgo al 2018. (PAIPAM-UNA)
				2.2.1.1.2 Número de espacios socioeducativos sobre el autocuidado a lo largo de la vida al 2019.	Al menos cuatro espacios socioeducativos sobre el autocuidado a lo largo de la vida al 2019. (UCR)
		2.2.1.2 Divulgar material educativo sobre envejecimiento y vejez desde el curso de vida.	Orientación Integral para la Familia	2.2.1.2.1 Número de materiales educativos sobre mitos y estereotipos asociados con la vejez al 2018.	Al menos dos materiales educativos elaborados sobre mitos y estereotipos asociados con la vejez, elaborados por OIFA al 2018.
			Asociación Gerontológica Costarricense	2.2.1.2.2 Número de módulos realizados al 2019.	Tres módulos educativos "Envejecer con dignidad en mi comunidad" realizados al 2019.
			Caja Costarricense de Seguro Social	2.2.1.2.3 Número de materiales elaborados al 2019.	Al menos dos materiales educativos sobre buen trato en la vejez y envejecimiento saludable al realizados al 2019.
		2.2.1.3 Incorporar 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.	Ministerio de Salud	2.2.1.3.1 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 2018 (MS)	Un 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 2018 (MS)

				2.2.1.3.2 Porcentaje de planes locales de emergencia con intervenciones específicas para la atención diferenciada de las personas mayores al 2019.	Al menos el 40% de los planes locales de emergencia con intervenciones específicas para la atención diferenciada de las personas mayores al 2019 (MS)
		2.2.1.4 Ampliar la participación de las personas mayores en los servicios de capacitación profesional del INA y otras instituciones.	Instituciones participantes	2.2.1.4.1 Número de instituciones refiriendo personas mayores en desventaja social a la Asesoría de Desarrollo Social del INA al 2019.	Al menos cinco instituciones públicas refiriendo personas mayores en desventaja social a la Unidad de Desarrollo Social del INA, para los diferentes servicios de capacitación y formación profesional al 2019.
		2.2.1.5 Asesorar a los comités de la persona joven para la promoción del envejecimiento saludable.	Consejo de la Persona Joven	2.2.1.5.1 Porcentaje de comités cantonales sensibilizados al 2019.	80% de los comités cantonales sensibilizados en el envejecimiento saludable al 2019.
	2.2.2 Promoción para el acceso a servicios tecnológicos que faciliten a las personas mayores ejercer el auto-cuidado y su autonomía desde los distintos ámbitos, en especial el sector público.	2.2.2.1 Orientar a las personas mayores usuarias sobre la utilización de los servicios, disponibilidad de prestaciones complementarias y ayudas técnicas.	Caja Costarricense de Seguro Social	2.2.2.1.1 Número de actividades socioeducativas realizadas al 2019.	Al menos cuatro actividades socioeducativas dirigidas a la puesta en práctica de una cultura del buen trato en la prestación de los servicios institucionales realizadas al 2019.
		2.2.2.2 Promover la asignación de recursos y la coordinación de proyectos locales de adecuación de entornos por parte de los Consejo Cantonal Coordinación Institucional con participación de instituciones del Estado, grupos cantonales organizados y ONG.	Unión Nacional de Gobiernos Locales y Ministerio de Salud	2.2.2.2.1 Número de municipalidades con proyectos locales trabajando dentro del marco de la alianza, al 2019.	Al menos 10 municipalidades del área metropolitana incluidas con proyectos locales trabajando dentro del marco de la alianza UGL, MS y Embajada EEUU al 2019.
2.3. Ejecutar proyectos que contribuyan a implementar el modelo de ciudades y comunidades amigables, propiciando entornos saludables y seguros.	2.3.1 Desarrollo de mecanismos mediante los gobiernos locales y organizaciones comunales que faciliten la accesibilidad de las personas al entorno físico, social, económico y cultural.	2.3.1.1 Fomentar desde los gobiernos locales la promoción de la responsabilidad social empresarial para la atención de las necesidades de la población dirigidas al envejecimiento saludable.	Unión Nacional de Gobiernos Locales	2.3.1.1.1 Charla donde se fomente la responsabilidad social empresarial en el tema de atención de las necesidades de la población dirigidas al envejecimiento saludable realizada al 2019.	Una charla donde se fomente la responsabilidad social empresarial en el tema de atención de las necesidades de la población dirigidas al envejecimiento saludable realizada al 2019.

	2.3.1.2 Desarrollar proyectos demostrativos sobre ambientes promotores para el envejecimiento saludable y la vejez activa desde la intersectorialidad.	Ministerio de Salud	2.3.1.2.1 Número de proyectos locales implementados al 2018.	Al menos cinco proyectos locales implementados al 2018 (Santa Ana, Parrita, Nicoya, Cartago y Pérez Zeledón).
		Gobiernos locales	2.3.1.2.2 Proceso de articulación realizado al 2019.	Un proceso de articulación con los encargados de gestión social de cinco municipalidades en el tema de desarrollo de proyectos sobre ambientes promotores para el envejecimiento saludable y la vejez activa al 2019.
		Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	2.3.1.2.3 Número de grupos organizados de personas mayores que desarrollen autoempleo, asesorados y acompañados al 2019.	Al menos siete grupos organizados de personas mayores que desarrollen autoempleo, con asesoría y acompañamiento en al 2019.
	2.3.1.3 Fomentar proyectos culturales comunitarios vinculados a Personas Portadoras de Tradición que propicien espacios intergeneracionales de transmisión de conocimientos, y rindan homenaje a las personas mayores en sus comunidades.	Ministerio de Cultura y Juventud	2.3.1.3.1 Número de charlas y talleres realizados al final de cada año.	Seis charlas y seis talleres al final del 2019.
	2.3.1.4 Coordinar con los gobiernos locales la difusión de proyectos de la Dirección de Cultura del Ministerio de Cultura y Juventud sobre tradiciones locales.	Consejo de la Persona Joven	2.3.1.4.1 Porcentaje de Consejos Cantonales de la Persona Joven a los que se les brindó un taller de formulación de proyectos al 2019.	Taller de formulación de proyectos ejecutándose en, al menos, 80% de los Comités Cantonales de la Persona Joven al 2019.
2.3.1.5 Emitir lineamientos y protocolos a nivel nacional para la certificación de comunidades amigables con la persona mayor y fortalecimiento del vínculo con organizaciones comunales en la generación de entornos saludables.	Ministerio de Salud	2.3.1.5.1 Número de gobiernos locales asesorados en la iniciativa de ciudades y comunidades amigables con la persona mayor al 2019.	Al menos cinco gobiernos locales asesorados en la iniciativa de ciudades y comunidades amigables con la persona mayor Al 2019 (MS)	

			Caja Costarricense de Seguro Social	2.3.1.5.2 Número de proyectos de ciudades y comunidades amigables con la persona mayor en los que se participó por parte de la CCSS al 2019.	Participación en al menos 5 proyectos de ciudades y comunidades amigables convocados por el MS y acorde a las competencias de la CCSS al 2019.		
			Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (regional)	2.3.1.5.3 Porcentaje de uniones cantonales de asociaciones de desarrollo con asesoría recibida al 2019.	Al menos el 50 % de uniones cantonales de asociaciones de desarrollo con asesoría recibida al 2019 (DINADECO).		
			Universidades	2.3.1.5.4 Alianzas con gobiernos locales y grupos organizados en las comunidades.	Al menos un proyecto universitario vinculado a la temática.		
	2.3.2 Optimización del uso de los espacios culturales, recreativos y de deporte existentes en el ámbito local.	2.3.2.1 Ejecutar proyectos de adecuación de espacios públicos para el uso y disfrute por parte de las personas mayores en alianza con el sector privado.		Gobiernos locales			
			2.3.2.2 Habilitar centros de recreación y mantenimiento de capacidad funcional en cantones con mayor densidad poblacional de personas mayores.		Gobiernos locales	2.3.2.2.1 Cantidad de comités cantonales que integraron acciones dirigidas a la persona mayor en sus planes estratégicos.	Al menos 10 comités cantonales de deporte integrando planes estratégicos dirigidos a la persona mayor.
					Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad	2.3.2.2.2 Cantidad de proyectos elaborados y presentados para su implementación y/o financiamiento.	Al menos 15 proyectos presentados ante el Consejo Nacional de Desarrollo de la Comunidad para gestionar financiamiento.



### Eje 3: Servicios sociosanitarios

**Descripción:** Se refiere a la introducción de cambios en la forma en que se diseñan y prestan los servicios de salud, para garantizar un acceso a servicios integrados que se centren en las necesidades y los derechos de las personas mayores. A medida que las personas envejecen, sus necesidades sanitarias suelen ser más complejas, por lo que se debe trascender el enfoque tradicional basado en dar respuesta a los problemas de salud de forma aislada y fragmentada. Los sistemas y los servicios de salud deben adaptar un enfoque centrado en la persona para afrontar esas necesidades en múltiples dimensiones de manera integrada, articulada y continua. Esos servicios deberán incorporar diversas modalidades de atención tanto para las personas que presentan niveles de capacidad intrínseca altos y aquellas cuya capacidad ha disminuido hasta tal punto que necesitan la asistencia y el apoyo de otros.

Resulta preciso que se coordine toda una serie de servicios, entre otros, los relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; la detección temprana de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y la pérdida de capacidad funcional; la gestión de las afecciones crónicas; la rehabilitación, y los cuidados paliativos, con enfoque de curso de vida.

La coordinación entre los servicios de distintos niveles y entre los servicios de salud y sociales será fundamental. En los casos en que la capacidad de una persona mayor haya disminuido drásticamente, también podrá ser importante proporcionar tecnologías de asistencia.

**Objetivo general:** Armonizar los sistemas de salud para responder a las necesidades de las personas mayores desde un enfoque de curso de vida.

Objetivo específico	Acción estratégica	Actividades	Responsable	Indicador	Meta para período de ejecución 2018-2019
3.1 Reorientar los servicios de salud públicos y privados y los programas sociales a las necesidades de las personas mayores.	3.1.1 Promoción para asegurar el acceso de las personas mayores a programas sociales y servicios de salud para mantener su autonomía y bienestar.	3.1.1.1 Establecer un sistema de articulación interinstitucional para la detección, atención, identificación y cedulaación de personas mayores sin documentos oficiales de identidad, para su respectiva referencia.	Ministerio de Salud- Instituto Mixto de Ayuda Social	3.1.1.1.1 Sistema de articulación para la atención, y seguimiento de las referencias de personas mayores establecido al 2018.	Un sistema de articulación para la atención, y seguimiento de las referencias de personas mayores establecido al 2018 (MS-IMAS)
			Caja Costarricense de Seguro Social	3.1.1.1.2 Porcentaje de personas mayores residentes en territorio nacional quienes se detecten desde los servicios de salud sin documentos de identificación referidas a CONAPAM al 2019.	100% de las personas mayores residentes en territorio nacional quienes se detecten desde los servicios de salud sin documentos de identificación han sido referidas al CONAPAM al 2019.

	3.1.1.2 Articular las prestaciones complementarias que se necesiten para optimizar las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores.	Caja Costarricense de Seguro Social	3.1.1.2.1 Propuesta sobre el ajuste de las prestaciones complementarias elaborada al 2019.	Contar con un portafolio de prestaciones complementarias, según competencias de la CCSS al 2019.	
		Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	3.1.1.2.2 Bolsa de trabajo para personas mayores al 2019.	Bolsa de trabajo para las personas mayores, en la cual puedan registrarse para obtener opciones laborales remuneradas o voluntarias al 2019.	
		Ministerio de Salud	3.1.1.3.1 Número de procesos de sensibilización del recurso humano de atención al público sobre simplificación de trámites en los servicios públicos (Ley 8220) con énfasis en la atención en salud para las personas mayores al 2018.	10 procesos de capacitación del recurso humano de atención al público sobre simplificación de trámites en los servicios públicos (Ley 8220) con énfasis en la atención en salud para las personas mayores al 2018 (MS)	
		3.1.1.3 Promover la aplicación de la simplificación de trámites en los servicios públicos (Ley 8220) con énfasis en la atención en salud para las personas mayores.	Caja Costarricense de Seguro Social	3.1.1.3.2 Número de trámites sustantivos en la atención de las personas mayores, simplificados al 2019.	Simplificar al menos dos trámites sustantivos en la atención de las personas mayores al 2019.
	3.1.2 Promoción para asegurar el acceso a servicios de salud y programas sociales en las diferentes instituciones de la seguridad social del país.	3.1.2.1 Afiliar progresivamente al seguro de salud a las personas mayores en condición de no asegurados.	Caja Costarricense de Seguro Social	3.1.2.1.1 Modalidad de aseguramiento que facilite el acceso a todas las personas mayores establecida al 2020.	Establecer al menos una modalidad de aseguramiento transitorio que facilite el acceso a todas las personas mayores al 2020.
		3.1.2.2 Fortalecer la atención integral e integrada en la protección de servicios de salud, así como a programas sociales en las diferentes instituciones de la seguridad social del país.	Instituto Mixto de Ayuda Social		
	3.1.3 Promoción para que los establecimientos de atención en salud estén adaptados estructuralmente a las necesidades de las personas mayores.	3.1.3.1 Asegurar 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.	Ministerio de Salud	3.1.3.1.1 Establecimientos de salud y afines, públicos y privados, con normas de habilitación ajustadas al 2018.	Normas de habilitación para establecimientos de salud afines, públicos y privados, ajustadas para la incorporación de variables de accesibilidad al 2018.

		3.1.3.1.2 Número de hogares de larga estancia, cumpliendo con la norma al 2019.	30 hogares de larga estancia con normas de habilitación cumplidas al 100% al 2019.
		3.1.3.1.3 Número de centros diurnos, cumpliendo con la norma al 2019.	20 centros diurnos con normas de habilitación cumplidas al 100% al 2019.
3.1.3.2 Validar y oficializar 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.	Ministerio de Salud	3.1.3.2.1 Norma para la Habilitación de Centros de Atención Integral a la Persona Mayor en modalidad de jornada diurna validada y oficializada al 2018.	Una Norma para la Habilitación de Centros de Atención Integral a la Persona Mayor en modalidad de jornada diurna validada y oficializada al 2018.
		3.1.3.2.2 Norma de Establecimientos de Larga Estancia para la Atención Integral de la Persona Mayor validada y oficializada al 2018.	Una Norma de Establecimientos de Larga Estancia para la Atención Integral de la Persona Mayor validada y oficializada al 2018.
3.1.3.3 Implementar (revisión y actualización) el proceso de acreditación de los establecimientos de salud relacionados con la atención de las personas a mayores.	Ministerio de Salud	3.1.3.3.1 Norma para la Acreditación de Hogares de Larga Estancia para Personas Mayores actualizada al 2020.	Norma para la Acreditación de Hogares de Larga Estancia para Personas Mayores actualizada al 2020.
		3.1.3.3.2 Evento para la oficialización de la Norma para la Acreditación de Hogares de Larga Estancia para Personas Mayores realizado al 2020.	Un evento para la oficialización de la Norma para la Acreditación de Hogares de Larga Estancia para Personas Mayores realizado al 2020.
3.1.3.4 Adaptar la infraestructura de los establecimientos públicos y privados que atienden personas mayores a fin de cumplir con la Ley 7600.	CEN CINAI	3.1.3.4.1 Número de edificios de establecimientos CEN CINAI nuevos o reparados que cumplen con la Ley 7600 al 2018.	45 edificios de establecimientos CEN CINAI nuevos o reparados que cumplen con la Ley 7600 al 2018.
	Caja Costarricense de Seguro Social	3.1.3.4.2 Porcentaje de nuevas edificaciones proyectadas para construcción o reconstrucción cumpliendo con la Ley 7600.	100% de las nuevas edificaciones (a partir del 2018) y que se proyecten construir cumpliendo con la ley 7600.

		3.1.3.5 Sensibilizar a los directores académicos de universidades públicas y privadas para que identifiquen las necesidades de adaptación de los entornos a las personas mayores; especialmente en carrera como: ingenierías, arquitectura, planificación, diseño gráfico e industrial, gestión ambiental, entre otras.	Universidades	3.1.3.5.1 Número de directores académicos sensibilizados en entornos para personas mayores al 2019.	10 directores académicos de universidades públicas y privadas sensibilizados para que identifiquen las necesidades de adaptación de los entornos a las personas mayores; especialmente en carrera como: ingenierías, arquitectura, planificación, diseño gráfico e industrial, gestión ambiental, entre otras, al 2019. (PAIPAM UNA)
--	--	---	---------------	---	--

3.2 Orientar la organización de los servicios de salud públicos y privados para fortalecer la capacidad funcional de las personas a lo largo del curso de vida.	3.2.1 Promoción para la universalización de los programas de atención integral a la primera infancia para potenciar el desarrollo de habilidades para la vida.	3.2.1.1 Ampliar la cobertura de la población atendida en la modalidad de atención integral intramuros y extramuros de los CEN CINAI.	CEN CINAI	3.2.1.1.1 Número de niños y niñas en promoción de crecimiento y desarrollo en la modalidad de intramuros al 2018.	Promoción de crecimiento y desarrollo de 4900 niños y niñas en la modalidad de intramuros al 2018.	
				3.2.1.1.2 Número de niños y niñas en promoción de crecimiento y desarrollo en la modalidad de extramuros al 2018.	Promoción de crecimiento y desarrollo de 14.000 niños y niñas en la modalidad de extramuros al 2018.	
	3.2.2 Fortalecimiento de los servicios de salud públicos y privados hacia las necesidades de atención de las personas mayores.	3.2.2.1 Implementar normas sobre eventos y temas prioritarios para fortalecer la atención integral en salud de las personas mayores.		Ministerio de Salud	3.2.2.1.1 Norma de atención Integral a las personas en el primer nivel de atención revisada y actualizada al 2019 (MS)	Una norma de atención Integral a las personas en el primer nivel de atención revisada y actualizada al 2019 (MS)
				Caja Costarricense de Seguro Social	3.2.2.1.2 Número de documentos de normativa relacionada a la atención de las personas mayores actualizados al 2019.	Al menos dos documentos de normativa relacionada a la atención de las personas mayores actualizados al 2019.
					3.2.2.1.3 Documento técnico elaborado al 2018.	Documento técnico de normalización de la atención en salud de las personas mayores en el primer nivel de atención, elaborado al 2018.

	3.2.2.2 Oficializar e implementar la Norma de Atención Integral a las Personas Adultas con Deterioro Cognitivo y Demencia.	Ministerio de Salud	3.2.2.2.1 Norma de Atención Integral a las Personas Adultas con Deterioro Cognitivo y Demencia oficializada al 2018 (MS)	Una norma de Atención Integral a las Personas Adultas con Deterioro Cognitivo y demencia oficializada al 2018 (MS)		
			3.2.2.2.2 Evaluación del cumplimiento de la Norma de Atención Integral a las Personas Adultas con Deterioro Cognitivo y Demencia realizada al 2019	Una evaluación del cumplimiento de la Norma de Atención Integral a las Personas Adultas con Deterioro Cognitivo y Demencia realizada al 2019 (MS)		
			3.2.2.3 Oficializar e implementar la Norma de Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia en los Servicios de Salud.	Ministerio de Salud	3.2.2.3.1 Norma de Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia en los Servicios de Salud oficializada al 2018 (MS)	Norma de Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia en los Servicios de Salud oficializada al 2018 (MS)
					3.2.2.3.2 Evaluación del cumplimiento de la Norma de Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia en los Servicios de Salud realizada al 2019.	Una evaluación del cumplimiento de la Norma de Atención Integral a las Personas Víctimas de Violencia en Servicios de Salud realizada 2019 (MS).
	3.2.3 Adaptación de los sistemas de información para recopilar, notificar y analizar datos atinentes a la salud de las personas mayores.	3.2.3.1 Incorporar la vigilancia a los determinantes salutogénicos y factores de riesgo a través del curso de vida, identificando variables, indicadores y eventos de notificación, en los diferentes sistemas de recopilación de información.	Ministerio de Salud	3.2.3.1.1 Sistema Nacional de Vigilancia con los Determinantes de Salud incluidos al 2020.	Un Sistema Nacional de Vigilancia con los Determinantes de Salud ampliado, incluyendo los determinantes de la salud al 2019.	
			Caja Costarricense de Seguro Social	3.2.3.1.2 Sistema de información con eventos de riesgo y diagnósticos geriátricos incluidos al 2020.	Un sistema de eventos de riesgo y diagnósticos geriátricos definidos e incluidos en el sistema de información de la CCSS al 2020.	
3.2.4 Incorporación del enfoque de curso de vida en la promoción de la salud para potenciar la capacidad intrínseca de las personas.	3.2.4.1 Establecer intervenciones de promoción de la salud, a lo largo del curso de vida en las diferentes agendas de trabajo institucionales, enfocadas en las áreas de actividad física, nutrición, salud mental.	CEN CINAI	3.2.4.1.1 Enfoque de curso de vida incorporado al modelo conceptual y estratégico de la provisión de servicios de salud, en nutrición, desarrollo infantil y contenidos educativos de la Dirección Nacional de CEN CINAI al 2018.	Enfoque de curso de vida incorporado al modelo conceptual y estratégico de la provisión de servicios de salud, en nutrición, desarrollo infantil y contenidos educativos de la Dirección Nacional de CEN CINAI al 2018.		

			Caja Costarricense de Seguro Social	3.2.4.1.2 Número de intervenciones de promoción de la salud priorizadas acorde al perfil epidemiológico nacional al 2019	Al menos 3 intervenciones de promoción de la salud priorizadas acorde al perfil epidemiológico nacional al 2019.
		3.2.4.2 Expandir el Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo del Niño y la Niña (SAIID RISA) en cuanto a la cobertura poblacional.	Caja Costarricense de Seguro Social	3.2.4.2.1 Porcentaje de áreas de salud en proceso de articulación del SAIID-RISA en funcionamiento al 2019. Línea base 65%	El 80% de áreas de salud con proceso de articulación del SAIID RISA en funcionamiento al 2019.

3.3 Garantizar a las personas mayores la atención en salud integral e integrada para mantener su autonomía y bienestar.	3.3.1 Implementación de programas de prevención con enfoque de curso de vida que incidan positivamente en la salud de las personas mayores.	3.3.1.1 Fortalecer la detección de factores de riesgo y factores protectores para la pérdida de capacidad funcional y fragilidad en las personas mayores, mediante la aplicación de instrumentos de tamizaje en los diferentes escenarios de atención, incluyendo los servicios de salud públicos y privados.	Caja Costarricense de Seguro Social	3.3.1.1.1 Listado de factores de riesgo de la persona mayor incluida en la ficha familiar al 2018.	Ficha familiar con un listado de factores de riesgo de la persona mayor incluidos al 2018.	
				3.3.1.1.2 Énfasis de valoración funcional incluido en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) al 2018.	Énfasis de valoración funcional incluido en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) al 2018.	
			Instituto Mixto de Ayuda Social	3.3.1.1.3 Porcentaje de evaluaciones aplicadas usando el instrumento de medición a grupos en centros de salud y personas mayores institucionalizadas (red de cuidado, hogares, asociaciones de jubilados) para el segundo semestre del año 2018.	Aplicar al menos un 10% de evaluaciones usando el instrumento de medición a grupos en centros de salud, y personas mayores institucionalizados (red de cuidado, hogares, asociaciones de jubilados) para el segundo semestre del año 2018.	
			3.3.1.1.4 Número de informes sumario de resultados de aplicación de instrumentos de medición por población elaborados para el primer semestre 2019.	Al menos un informe sumario de resultados de aplicación de instrumentos de medición por población para el primer semestre 2019.		
			3.3.1.2 Fortalecer el Programa Nacional de Inmunizaciones con enfoque de curso de vida.	Ministerio de Salud	3.3.1.2.1 Vacunas del rotavirus y el papiloma humano incluidas en el esquema de vacunación del Ministerio de Salud al 2018.	Vacunas del rotavirus y el papiloma humano incluidas en el esquema de vacunación del Ministerio de Salud al 2018.

				3.3.1.2.2 Porcentaje de cobertura de vacunación por influenza a población de 5 a 59 años con factores de riesgo, a niños de 6 meses a menos de 5 años, a mujeres embarazadas y a personas mayores al 2019. (Junto con el Ministerio de Salud)	Al menos el 80% de cobertura de vacunación por influenza a población de 5 a 59 años con factores de riesgo, a niños de 6 meses a menos de 5 años, a mujeres embarazadas y a personas mayores al 2019.
			Ministerio de Salud	3.3.1.2.3 Porcentaje de personas mayores de 65 años, captadas en los distintos escenarios de atención.	Al menos al 80% de personas mayores de 65 años, captadas en los distintos escenarios de atención por año.
				3.3.1.2.4 Porcentaje de adultos entre 60 y 64 años, captados en los distintos escenarios de atención.	Al menos al 50% de los adultos entre 60 y 64 años, captados en los distintos escenarios de atención por año.
				3.3.1.2.5 Porcentaje de personas mayores de 60 años captadas en los diferentes escenarios para la vacuna neumococo 23.	Al menos el 90% de las personas mayores de 60 años captadas en los diferentes escenarios de atención para la vacuna neumococo 23 por año.
		3.3.1.3 Ampliar las intervenciones de los programas de automanejo de enfermedades crónicas, incluyendo estrategias de paciente experto.	Caja Costarricense de Seguro Social	3.3.1.3.1 Número de experiencias de paciente experto en las áreas prioritarias del Plan de Cardiovasculares establecida al 2019.	Al menos una experiencia de paciente experto en una de las 14 áreas prioritarias del Plan de Cardiovasculares establecida al 2019.
		3.3.1.4 Incluir lineamientos en las intervenciones específicas de las Clínicas de VIH sida en prevención y atención a grupos de personas mayores.	Ministerio de Salud y Consejo Nacional de Atención Integral del VIH-SIDA.	3.3.1.4.2 Número de lineamientos específicos para la prevención y atención de personas mayores con VIH elaborados al 2018 (CONASIDA)	Lineamientos específicos para la prevención y atención de personas mayores con VIH elaborados al 2018 (CONASIDA)
		3.3.1.5 Fortalecer el proceso de detección precoz del VIH e ITS, mediante la elaboración de un análisis de tendencia en VIH e ITS en el grupo poblacional mayor de 65 años.	Caja Costarricense de Seguro Social	3.3.1.5.1 Informe epidemiológico del comportamiento y tendencia del VIH e ITS en el grupo poblacional mayor de 65 años elaborado al 2018.	Un informe epidemiológico del comportamiento y tendencia del VIH e ITS en el grupo poblacional mayor de 65 años elaborado al 2018.

				3.3.1.5.2 Plan de intervenciones en la atención de VIH e ITS en la población mayor implementado al 2019.	Un plan de intervenciones en la atención de VIH e ITS en la población mayor implementado al 2019.
3.3.2 Desarrollo de servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde la prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de las personas mayores.	3.3.2.1 Promocionar la conformación de grupos de socialización de personas mayores a nivel comunitario.	Unión Nacional de Gobiernos Locales	3.3.2.1.1 Cantidad de municipalidades gestionando un espacio físico para la conformación de grupos de personas mayores al 2019.	Un espacio físico para la conformación de grupos de personas mayores a nivel comunitario en al menos 10 municipalidades al 2019.	
		Secretaría de Salud Mental	3.3.2.2.1 Sistema de seguimiento y monitoreo para el Plan Nacional de Alzheimer y otras demencias, elaborado al 2018.	Sistema de seguimiento y monitoreo para el Plan Nacional de Alzheimer y otras demencias elaborado al 2018.	
	3.3.2.2 Ajustar el Plan Nacional de Alzheimer y otras demencias.	Asociación Gerontológica Costarricense	3.3.2.2.2 Número de cursos realizados desde el área de salud mental del Instituto Gerontológico de Formación en Estimulación Mental al 2019.	Realizar 12 cursos desde el área de salud mental del Instituto Gerontológico de Formación en Estimulación Mental al 2019.	
		Consejo Nacional de Salud Mental	3.3.2.3.1 Estrategia Nacional para el Abordaje y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con enfoque de Salud Pública y su respectivo plan de acción elaborados al 2018.	Estrategia Nacional para el Abordaje y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con enfoque de Salud Pública y su respectivo plan de Acción elaborados al 2018.	
	3.3.2.3 Formular e implementar la Estrategia Nacional de Drogas y Sustancias Psicoactivas.	Consejo Nacional de Salud Mental	3.3.2.3.2 Porcentaje de desarrollo del plan de acción de la Estrategia Nacional para el Abordaje y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas al 2019.	Al menos el 40% del plan de acción de la Estrategia Nacional para el Abordaje y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas desarrollado al 2019.	



	3.3.3 Fortalecimiento de modalidades de atención que promuevan la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual.	3.3.3.1 Articular las modalidades de atención ambulatoria y en escenarios fuera de los Establecimientos de Salud (EFES) a las necesidades de las personas mayores.	Caja Costarricense de Seguro Social	3.3.3.1.1 Modalidad de atención ambulatoria implementada en los hospitales nacionales y regionales al 2019.	Al menos una modalidad de atención ambulatoria implementada en los hospitales nacionales y regionales a finales de 2019.
		3.3.3.2 Implementar programas de rehabilitación basados en la comunidad.	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad		
3.4 Promover que el personal de salud formado y capacitado para la atención de las personas mayores esté disponible y equitativamente distribuido de acuerdo con las necesidades.	3.4.1 Promoción de la inclusión de las competencias en materia de envejecimiento y salud, incluyendo el enfoque de curso de vida, en los planes de estudio del personal de salud y afines, para la atención general y especializada de las personas mayores.	3.4.1.1 Sensibilizar y capacitar en la inclusión del tema de envejecimiento y salud en los programas de estudio de las diferentes carreras de salud y afines.	Ministerio de Salud/ Universidades	3.4.1.1.1 Número de universidades públicas con convenio realizado al 2019.	Al menos 2 universidades públicas en un convenio con para introducir en la currícula el tema de envejecimiento saludable y curso de vida, en carreras afines, realizado al 2019.
		3.4.1.2 Definir necesidades y establecer alianzas con instituciones formadoras para contar con perfiles profesionales requeridos para la atención en salud a la persona mayor, en especial formación de técnicos y postgrados en gerontología.	Ministerio de Salud		
		3.4.1.3 Desarrollar y fortalecer equipos interdisciplinarios de atención geriátrica en los servicios de salud acordes al perfil demográfico y epidemiológico del país.	Caja Costarricense de Seguro Social	3.4.1.3.1 Propuesta de conformación de equipos interdisciplinarios de atención geriátrica elaborada al 2018.	Una propuesta de conformación de equipos interdisciplinarios de atención geriátrica elaborada al 2018.
			3.4.1.3.2 Número de personas capacitadas en atención a la persona mayor por parte del HNGG al 2019.	Al menos dos equipos interdisciplinarios capacitados al año en atención a la persona mayor por el HNGG al 2019.	
	3.4.2 Desarrollo de herramientas conceptuales y metodológicas al personal de salud para la atención adaptada a las necesidades de las personas mayores con enfoque de curso de vida.	3.4.2.1 Incorporar en los procesos de capacitación continua del recurso humano en salud las temáticas relacionadas con envejecimiento saludable, curso de vida y la adecuación de la atención a las personas mayores desde el enfoque centrado en la persona.	Ministerio de Salud	3.4.2.1.1 Procesos de capacitación diseñados e implementándose al 2019	5 cursos diseñados e implementados para el personal de las Áreas Rectoras de Salud al 2019 (MS)

			CEN CINAI	3.4.2.1.2 Número de procesos de capacitación a jefes de oficina local y áreas técnicas regionales de CEN CINAI en las temáticas relacionadas con envejecimiento saludable, curso de vida y la adecuación de la atención a las personas mayores desde el enfoque centrado en la persona al 2018.	Al menos 5 procesos de capacitación a jefes de oficina local y áreas técnicas regionales de CEN CINAI en las temáticas relacionadas con envejecimiento saludable, curso de vida y la adecuación de la atención a las personas mayores desde el enfoque centrado en la persona realizados al 2018.
				3.4.2.1.3 Porcentaje de jefes de oficina local y áreas técnicas regionales de CEN CINAI capacitados en las temáticas relacionadas con envejecimiento saludable, curso de vida y la adecuación de la atención a las personas mayores desde el enfoque centrado en la persona al 2019	100% de los jefes de oficina local y áreas técnicas regionales de CEN CINAI capacitados en las temáticas relacionadas con envejecimiento saludable, curso de vida y la adecuación de la atención a las personas mayores desde el enfoque centrado en la persona al 2019.
			Caja Costarricense de Seguro Social	3.4.2.1.4 Agenda priorizada en temas de capacitación al personal de salud elaborada al 2018.	Una agenda priorizada en temas de capacitación al personal de salud, elaborada al 2018.
		3.4.2.2 Implementar lineamientos sobre pasantías para la expansión de buenas prácticas en la atención a las personas mayores.	Ministerio de Salud	3.4.2.2.1 Lineamientos sobre pasantías para la expansión de buenas prácticas en la atención a las personas mayores elaborados al 2018.	Documento con lineamientos sobre pasantías para la expansión de buenas prácticas en la atención a las personas mayores elaborado al 2018.
			Caja Costarricense de Seguro Social	3.4.2.2.2 Plan de pasantías elaborado al 2018.	Un plan de pasantías en el HNGG y otros establecimientos elaborado al 2018.

				3.4.2.2.3 Plan de pasantías implementado al 2019.	Plan de pasantías en el HNGG y otros establecimientos implementado al 2019.
				3.4.2.2.4 Número de pasantes capacitados en y por el HNGG sobre buenas prácticas en la atención a las personas mayores.	Al menos una persona pasante por semestre en el HNGG al 2019.

## Eje 4: Sistema de prestación de atención a largo plazo

**Descripción:** Se refiere a un sistema de atención a largo plazo que deberá basarse en una alianza explícita entre las personas mayores, las familias, las comunidades, los distintos proveedores de atención y los sectores público y privado.

El gobierno tiene la función clave de gestionar alianzas y llegar a un consenso para adoptar el sistema más adecuado. Además, en todos los entornos, debe velar para que el sistema reúna los componentes indispensables, a saber: un marco normativo sólido; formación y apoyo para los cuidadores; y coordinación e integración en los diversos sectores y mecanismos (por ejemplo, de acreditación y supervisión para garantizar la calidad). El sector público, de manera directa o mediante alianzas público-privadas, se encargará de la prestación de los servicios, sobre todo a las personas más necesitadas (ya sea por la pérdida de capacidad, por su situación socioeconómica o por estar marginadas).

**Objetivo general:** Objetivo general: Gestionar los sistemas de prestación de atención a largo plazo sostenibles, equitativos y basados en las necesidades de las personas mayores.

Objetivo específico	Acción estratégica	Actividades	Responsable	Indicador	Meta para período de ejecución 2018-2019
4.1. Establecer las bases de un sistema de atención a largo plazo sostenible y equitativo para la atención de las personas mayores quienes lo requieran.	4.1.1 Identificación y articulación de los servicios que brindan cuidados a largo plazo en salud, servicios sociales y servicios comunales.	4.1.1.1 Describir el rol actual de las diferentes instancias del sector salud en el sistema de cuidados a largo plazo e identificar brechas como contribución al proceso de creación del Sistema Nacional de Protección de Cuidados.	Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión social	4.1.1.1.1 Política del Sistema Nacional de Protección de Cuidados diseñada al 2018.	Política del Sistema Nacional de Protección de Cuidados al 2018.
		4.1.1.2 Definir las competencias de las diferentes instancias del sector salud en el Sistema Nacional de Protección de Cuidados.	Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Humano e inclusión social	4.1.1.2.1 Taller realizado al tercer trimestre del 2018.	Un taller para definir las competencias del sector salud en los cuidados a largo plazo, realizado al tercer trimestre 2018.

				4.1.1.2.2 Lineamientos del sector salud en el tema de cuidados a largo plazo, emitidos al cuarto trimestre del 2018.	Lineamientos del sector salud en el tema de cuidados a largo plazo, emitidos al cuarto trimestre del 2018.	
		4.1.1.3 Promover la participación de las personas mayores y sus cuidadores en la planificación y evaluación de los cuidados a largo plazo.	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor			
		4.1.2 Regulación dentro de las competencias del sector salud, la prestación de la atención a largo plazo para la población adulta mayor.	4.1.2.1 Promover la regulación de los programas dirigidos a la formación, capacitación continua, supervisión y acreditación de cuidadores formales.	Ministerio de Salud- Instituto Nacional de Aprendizaje	4.1.1.2.2 Lineamiento para la acreditación en la formación de cuidadores formales elaborado al 2019.	Un lineamiento para la acreditación en la formación de cuidadores formales al 2019.
		4.1.2.2 Establecer mecanismos de gestión de la calidad de la atención en la Red de Cuido.	Instituto Mixto de Ayuda Social y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor			
4.2 Promover el desarrollo de redes comunitarias de apoyo a la atención integrada de las personas mayores.	4.2.1 Fortalecimiento de acciones de capacitación y apoyo psicosocial a los cuidadores familiares de personas mayores en condición de dependencia que residen en el domicilio.	4.2.1.1 Desarrollar y fortalecer programas de apoyo a la salud mental de los cuidadores familiares.	Ministerio de Salud	4.2.1.1.1 Número de regiones desarrollando el Programa de Apoyo de Salud Mental a los Cuidadores Familiares al 2019.	Un Programa de Apoyo de Salud Mental a los Cuidadores Familiares en, al menos, dos regiones del país desarrollado al 2019. (Secretaría Técnica de Salud Mental).	
		4.2.1.2 Desarrollar programas de capacitación para cuidadores, incluyendo competencias para la atención a las personas mayores, autocuidado, corresponsabilidad y herramientas para la reinserción laboral.	Caja Costarricense de Seguro Social	4.2.1.2.1 Porcentaje de Áreas de Salud estableciendo los programas de capacitación apoyo al cuidador al 2019.	Al menos un 25% de las Áreas de Salud con los programas de capacitación y apoyo al cuidador establecidos al 2019.	
				4.2.1.2.2 Porcentaje de hospitales con programas de apoyo al cuidador al 2019.	Al menos el 50% de hospitales con actividades de capacitación y apoyo al cuidador al 2019.	
4.2.1.2.3 Número de charlas impartidas por el HNGG para cuidadores de personas mayores al 2018.	Al menos una charla semestral impartida por el HNGG para cuidadores de personas mayores al 2018.					

	Asociación Gerontológica Costarricense	4.2.1.2.4 Cantidad de talleres, charlas y cursos de sensibilización en envejecimiento y vejez, trato adecuado para las personas mayores, autocuidado y cuidadores realizados al 2019.	10 talleres, charlas y cursos de sensibilización en envejecimiento y vejez, trato adecuado para las personas mayores, autocuidado y cuidadores al 2019.
4.2.1.3 Desarrollar competencias en los docentes de las distintas disciplinas académicas, en el área de la gerontología, para que estos a su vez formen a estudiantes con especialidad en la atención gerontológica a los adultos mayores.	Ministerio de Educación	4.2.1.3.1 Número de equipos de docentes capacitados al 2018.	Al menos dos equipos de docentes capacitados en 2018 como formadores de estudiantes con especialidad en atención gerontológica al mes número 13 de iniciado el proyecto.
		4.2.1.3.2 Material didáctico elaborado al 2018.	Al menos un producto didáctico elaborado en 2018 que permita incorporar transversalidad gerontológica para impartir formación con estudiantes (en plataforma virtual).
4.2.1.4 Formar a estudiantes con especialidad en la atención gerontológica a los adultos mayores.	Ministerio de Educación	4.2.1.4.1 Número de generaciones graduadas en atención gerontológica al 2018.	Al menos una primera generación de estudiantes graduados en atención gerontológica en 2018, para incorporarse al mundo del trabajo ofertando bienes y servicios gerontológicos.
		4.2.1.4.2 Diseño de micro-emprendimiento de bienes gerontológicos ofertado al 2018.	Al menos un diseño de Micro-emprendimiento de bienes gerontológicos ofertado al mercado nacional en 2018.
		4.2.1.4.3 Material didáctico elaborado para los estudiantes, en plataforma virtual.	Plataforma virtual disponible para uso de los estudiantes en 2018
4.2.1.5 Acreditar los cursos de cuidadores de tipo formales e informarles en el nivel nacional.	Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Aprendizaje	4.2.1.5.1 Convenio entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Aprendizaje para la acreditación de cursos de cuidadores de tipos formales e informales, concretado al 2019.	Un convenio entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Aprendizaje para la acreditación de cursos de cuidadores de tipos formales e informales, al 2019.

		4.2.1.6 Elaborar los lineamientos para la obtención del Carnet de autorización para ser cuidador de personas.	Ministerio de Salud	4.2.1.6.1 Lineamiento para la obtención del carnet de autorización para ser cuidador de personas, elaborado al 2019.	Un lineamiento para la obtención del carnet de autorización para ser cuidador de personas elaborado al 2019.
		4.2.1.7 Promover el diálogo para la definición de marcos normativos que propicien licencias de trabajo, el desarrollo de programas para la reinserción laboral y remuneración económica de los cuidadores familiares.	FONAPAM	4.2.1.7.1 Foro de análisis para la definición de marcos normativos que propicien licencias de trabajo, el desarrollo de programas para la reinserción laboral y remuneración económica de los cuidadores familiares realizado al 2018.	Foro de análisis para la definición de marcos normativos que propicien licencias de trabajo, el desarrollo de programas para la reinserción laboral y remuneración económica de los cuidadores familiares realizado al 2018.
			Asociación Gerontológica Costarricense	4.2.1.7.2 Número de cursos para personas cuidadoras desarrollados al 2019.	Dos cursos para personas cuidadoras desarrollado al 2019.
			Orientación Integral para la Familia	4.2.1.7.3 Número de cursos para personas cuidadoras desarrollados al 2019.	Dos cursos para personas cuidadoras desarrollados al 2019.
	4.2.2 Promoción para el acceso a tecnologías de asistencia, con el fin de mejorar la capacidad funcional y el bienestar de las personas que necesitan atención a largo plazo.	4.2.2.1 Fortalecer los servicios de llamadas de emergencia para el acceso efectivo por parte de personas mayores.	911		
		4.2.2.2 Promover la innovación en el uso y adaptación de tecnologías que coadyuven en el mantenimiento de la independencia y seguridad de las personas mayores.	Asociación Gerontológica Costarricense	4.2.2.2.1 Cantidad de cursos para personas mayores desde el Instituto Gerontológico de Formación en el área de tecnología, desarrollados al 2019.	180 cursos para personas mayores desde el Instituto Gerontológico de Formación en el área de tecnología, desarrollado al 2019.

## Eje 5: Investigación y evaluación

**Descripción:** Se refiere a la investigación y uso de la evidencia científica para comprender mejor las tendencias y los problemas relacionados con la edad: características actuales del envejecimiento saludable y sus factores determinantes; comportamiento de las desigualdades; intervenciones efectivas para fomentar el envejecimiento saludable y su implementación; necesidad en materia de asistencia sanitaria y atención a largo plazo de las personas mayores; contribuciones económicas reales de las personas mayores; y costos y beneficios de la promoción del envejecimiento saludable.

**Objetivo general:** Apoyar la investigación, el seguimiento y la evaluación sobre el envejecimiento saludable para que las instituciones implementen intervenciones según las necesidades detectadas.

Objetivo específico	Acción estratégica	Actividades	Responsable	Indicador	Meta para período de ejecución 2018-2019
5.1. Acordar medios para la descripción, medición, análisis y seguimiento al envejecimiento y la salud que permitan la toma de decisiones.	5.1.1 Fortalecimiento de los sistemas de información para generar estadísticas nacionales y su análisis para caracterizar el estado del envejecimiento relacionado con la salud.	5.1.1.1 Participar en la 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.	Ministerio de Salud	5.1.1.1.1 Listado de indicadores de seguimiento sobre la respuesta de salud a las necesidades de las personas mayores, elaborado al 2018.	Un listado de indicadores de seguimiento sobre la respuesta de salud a las necesidades de las personas mayores, elaborado al 2018.
		5.1.1.2 Adoptar convenios específicos con instituciones relevantes para el acceso a información clave, investigación y trabajo conjunto, relacionado con el envejecimiento y la salud, así como su difusión.	Ministerio de Salud	5.1.1.2.1 Informe sobre instituciones identificadas que requieren convenio para el acceso a información clave relacionada con el envejecimiento y la salud elaborado al 2018 (MS)	Un informe sobre instituciones identificadas que requieren convenio para el acceso a información clave relacionada con el envejecimiento y la salud elaborado al 2018 (MS)
				5.1.1.2.2 Convenios con las instituciones que poseen información relacionada con el envejecimiento y la salud, elaborados al 2018 (MS)	Al menos dos convenios con las instituciones que poseen información relacionada con el envejecimiento y la salud elaborados al 2018 (MS)
	Caja Costarricense de Seguro Social	5.1.1.2.3 Informe de trabajo del HNGG como Centro Colaborador de la OPS ejecutado anualmente al 2019.	Un informe de trabajo del HNGG como Centro Colaborador de la OPS ejecutado anualmente, al 2019.		

		5.1.1.3 Realizar un seguimiento demográfico periódico del estado de las personas mayores vinculando las mediciones del envejecimiento saludable.	Ministerio de Salud	5.1.1.3.1 Informe sobre el seguimiento demográfico periódico del estado de las personas mayores vinculando a las mediciones globales del envejecimiento saludable, elaborado de manera articulada con OPS al 2019.	Un informe sobre el seguimiento demográfico periódico del estado de las personas mayores vinculando a las mediciones globales del envejecimiento saludable, elaborado y articulado con OPS bianualmente (MS).
			Asociación Gerontológica Costarricense	5.1.1.3.2 Número de tamizajes cognitivos para personas mayores aplicados en coordinación con ASCADA al 2019.	Dos tamizajes cognitivos para personas mayores en coordinación con ASCADA al 2019.
			Centro Centroamericano de Población	5.1.1.3.3 Estudio de serie proyectada de esperanza de vida, elaborado a diciembre del 2018.	Un estudio sobre serie proyectada de esperanza de vida, a la edad de 65, 75 y otras, a diciembre del 2018.
		5.1.1.4 Incorporar variables pertinentes para el análisis del estado del envejecimiento y la salud a lo largo del curso de vida en encuestas nacionales. (Encuesta Nacional de Juventud, Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, etc.).	Instituto de las Mujeres	5.1.1.4.1 Análisis de resultados sobre "uso del tiempo" según encuesta nacional elaborado al 2018.	Un análisis de resultados sobre "uso del tiempo" según encuesta nacional, elaborado al 2018.
			Consejo de la Persona Joven	5.1.1.4.2 Encuesta Nacional de Juventudes aplicada al 2017.	Tercera Encuesta Nacional de Juventudes aplicada al 2017.
				5.1.1.4.3 Análisis de resultados elaborado al 2019.	Un análisis de resultados de la encuesta en los temas pertinentes al envejecimiento saludable y curso de vida elaborado al 2019.
5.1.1.4.4 Publicación elaborada al 2019.	Un artículo en la revista del Consejo Persona Joven "Investigación en Juventudes" acerca de los resultados de la encuesta pertinente al envejecimiento saludable y curso de vida publicado al 2019.				



		5.1.1.5 Mantener actualizado un registro por estudiante matriculado en educación primaria y secundaria con datos de talla y peso.	Ministerio de Educación	5.1.1.5.1 Sistema de información de registro de registro de estudiantes creado al 2018.	Un sistema de información de registro del estudiante creado al 2018.
				5.1.1.5.2 Registro de la talla y el peso de al menos el 50% de estudiantes de primaria al 2018.	Registro de talla y peso de al menos el 50% de estudiantes de primaria al 2018.

5.2 Fortalecer las capacidades nacionales para formular intervenciones basadas en evidencia sobre el envejecimiento y la salud.	5.2.1 Elaboración e implementación de una agenda de investigación de forma participativa sobre envejecimiento y la salud para cerrar brechas de conocimiento y orientar la toma de decisiones.	5.2.1.1 Elaborar una agenda nacional de investigación sobre el envejecimiento y la salud desde el curso de vida.	Ministerio de Planificación y Ministerio de Salud	5.2.1.1.1 Agenda nacional de investigación sobre el envejecimiento y la salud desde el curso de vida elaborada al segundo semestre del 2018 (MIDEPLAN-MS).	Una agenda sobre envejecimiento y la salud desde el curso de vida elaborado al segundo semestre del 2018 (MIDEPLAN-MS).
			Caja Costarricense de Seguro Social	5.2.1.1.2 Número de propuestas elaboradas al segundo semestre del 2018	Al menos tres propuestas por cada dimensión (médica, psíquica, funcional y social) incluidas en la Agenda nacional de investigación sobre el envejecimiento y la salud desde el curso de vida elaborada por el HNGG al segundo semestre del 2018.
		5.2.1.2 Desarrollar investigaciones en materia de envejecimiento y salud con base en la Agenda Nacional y acorde con la respectiva normativa institucional, incluyendo la participación del país en investigaciones globales.	Caja Costarricense de Seguro Social	5.2.1.2.1 Número de investigaciones en materia de envejecimiento y salud con base en la Agenda Nacional realizadas al 2019.	Al menos una investigación en materia de envejecimiento y salud con base en la Agenda Nacional realizada al 2019.
				5.2.1.2.2 Número de investigaciones en materia de envejecimiento y salud con base en la Agenda Nacional divulgadas al 2019.	Al menos una investigación en materia de envejecimiento y salud con base en la Agenda Nacional divulgada al 2019.
			Universidades	5.2.1.2.3 Cantidad de investigaciones realizadas sobre la percepción de la persona mayor al 2018.	Una investigación sobre Percepciones de la Población Adulta Mayor al 2018 (UNA-IDESPO)
				5.2.1.2.4 Cantidad de investigaciones sobre los Componentes Psicosociales del Envejecimiento Saludable al 2020	Una investigación sobre los Componentes Psicosociales del Envejecimiento Saludable al 2020 (UNA-IDESPO)

				5.2.1.2.5 Cantidad de investigaciones sobre envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales, análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional al 2018.	Una investigación sobre envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales, análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional al 2018 (UNA-IDESPO)
				5.2.1.2.6 Cantidad de investigaciones sobre la población longeva de la Península de Nicoya: una aproximación a la temática, al 2018.	Una investigación sobre la población longeva de la Península de Nicoya: una aproximación a la temática, al 2018.
				5.2.1.2.7 Estudio a nivel nacional sobre los determinantes de longevidad de personas mayores de 80 años en la población costarricense.	Un estudio a nivel nacional sobre los determinantes de longevidad de personas mayores de 80 años en la población costarricense, realizado al 2020.
5.2.2 Fortalecimiento de mecanismos de difusión de los resultados de las investigaciones, incluyendo sistematización de buenas prácticas, y divulgación de informes relacionados con el estado del envejecimiento y la salud.	5.2.2.1 Fortalecer la “red envejecer” con el fin de contar con un registro de investigadores.	Universidades	5.2.2.1.1 Proyecto de Red Envejecer formulado al 2019.	Proyecto de Red Envejecer formulado al 2019 (PIAM)	
		Ministerio de Salud	5.2.2.2.1 Número de actores sociales que investiguen sobre envejecimiento definidos al 2018.	Al menos cinco actores sociales que investiguen sobre envejecimiento, definidos al 2018.	
		Ministerio de Salud	5.2.2.3.1 Número de artículos de información para el portal “mayores saludables.org” publicados al 2019 (MS)	Al menos dos artículos de información para su publicación en el portal “Mayores saludables.org” publicados al 2019 (MS)	
		Universidades	5.2.2.3.2 Número de artículos para su publicación en el portal “mayores saludables.org” al 2019 (PAIPAM-UNA).	Dos artículos para su publicación en el portal “mayores saludables.org” al 2019 (PAIPAM-UNA)	

				5.2.2.3.3 Número de artículos sobre envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales al 2019.	Al menos dos artículos elaborados sobre envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales al 2019. (Escuela de Psicología e IDESPO UNA)		
				5.2.2.3.4 Número de artículos sobre el estudio longitudinal del envejecimiento exitoso en personas mayores que acuden a programas educativos universitarios al 2020.	Al menos dos artículos sobre el estudio longitudinal del envejecimiento exitoso en personas mayores que acuden a programas educativos universitarios al 2020.		
				Caja Costarricense de Seguro Social	5.2.2.3.5 Número de artículos realizados por personal del HNGG para ser publicados en "mayores saludables.org" y otras plataformas similares de información durante el 2018 y 2019.	Un artículo semestral para su publicación en el portal "mayores saludables.org" y otras plataformas similares de información elaborados al 2019.	
			5.2.3 Promoción para la evaluación de políticas públicas en función de su contribución al desarrollo humano a lo largo del curso de la vida para el envejecimiento saludable.	5.2.3.1 Elaborar una "Nota de Política Pública" sobre envejecimiento saludable para diseminación de evidencia entre tomadores de decisiones.	Ministerio de Salud	5.2.3.1.1 Nota de Política Pública sobre envejecimiento saludable para diseminación de evidencia entre tomadores de decisiones elaborada al 2018 (MS)	Una Nota de Política Pública sobre envejecimiento saludable para diseminación de evidencia entre tomadores de decisiones elaborada al 2018 (MS)
					Caja Costarricense de Seguro Social	5.2.3.1.2 Número de propuestas desarrolladas al 2019.	Al menos tres propuestas sobre envejecimiento saludable para ser incluidas en la "Nota de Política Pública" para diseminación de evidencia entre tomadores de decisiones desarrolladas por el HNGG al 2019.

		5.2.3.1.3 Sistematización de experiencias exitosas en la atención de las personas mayores de diferentes Áreas de Salud y Hospitales que sirvan de insumo para "Nota de Política Pública" al 2019.	Al menos cinco experiencias exitosas en la atención de las personas mayores de diferentes Áreas de Salud y Hospitales sistematizadas para "Nota de Política Pública" al 2019.
	Universidades	5.2.3.1.4 Número de notas de política pública sobre envejecimiento saludable elaboradas y publicadas al 2020. (UNA-IDESPO)	Al menos tres notas de política pública sobre envejecimiento saludable elaboradas y publicadas al 2020. (UNA-IDESPO).
	Centro Centroamericano de Población	5.2.3.1.5 Documento técnico sobre perfiles por edad y sexo de cuidado infantil y tareas domésticas no remuneradas, para nota de política pública elaborado a diciembre del 2018.	Un documento técnico sobre perfiles por edad y sexo de cuidado infantil y tareas domésticas no remuneradas, para nota de política pública, a diciembre 2018.
5.2.3.2 Elaborar iconográfico sobre investigaciones realizadas para tomadores de decisiones.	Ministerio de Salud	5.2.3.2.1 Iconográfico sobre investigaciones realizadas para tomadores de decisiones elaborado al 2019.	Un Iconográfico sobre investigaciones realizadas para tomadores de decisiones elaborado al 2019 (MS)
5.2.3.3 Promover las evaluaciones de políticas públicas y sistematización de experiencias dentro de los programas académicos de las Universidades.	Ministerio de Salud	5.2.3.3.1 Número de acuerdos de voluntad con diferentes universidades para la promoción de evaluaciones de políticas públicas, realizados al 2019.	Al menos tres acuerdos de voluntad con diferentes universidades para la promoción de evaluaciones de políticas públicas, realizados al 2019.
	Universidades	5.2.3.3.2 Número de espacios de evaluación de políticas vinculadas al envejecimiento saludable, con participación universitaria, al 2019.	Al menos un espacio de evaluación de políticas vinculadas al envejecimiento saludable con participación universitaria al 2019. (UCR)



# Bibliografía

Allan Lavell, Ph.D . “*Apunte Sobre la Gestión del Riesgo*”- (1996) -“*Degradación Ambiental, Riesgo y Desastre Urbano: Problemas y Conceptos*”. En Fernández, María Augusta. Ciudades en Riesgo. LA RED. USAID. Lima, Perú.

Caja Costarricense del Seguro Social, Gerencia Médica, DPSS. (2016). Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud “*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*”.

Centro Centroamericano de Población C.C.P. (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*”. San José, Costa Rica.

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*”. Santiago, Chile.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. (2012) América Latina y el Caribe, Observatorio demográfico: “*Envejecimiento Poblacional*”. Santiago, Chile.  
Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.” *Plan Estratégico Nacional para la Atención de la persona adulta mayor 2006-2012*”. San José, Costa Rica.

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).

Ministerio De Salud -Dirección Vigilancia de la Salud - Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud “*Boletín Estadístico de Enfermedades o eventos de Notificación Individual en Costa Rica del año 2015*”. San José- Costa Rica.

Ministerio De Salud -Dirección Vigilancia de la Salud - Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud “*Boletín Estadístico de Enfermedades o eventos de Notificación Colectiva en Costa Rica del año 2015*”. San José -Costa Rica.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). (2015b). *“La prospectiva y técnicas para elaborar escenarios a futuro”*. San José, Costa Rica. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN); Sistema de Naciones Unidas (SNU). (2015c). *Objetivos de desarrollo del milenio, III informe País*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Planificación de Costa Rica. (s.f.). Costa Rica: *“Prospectiva en cambio demográfico al 2045”*. San José -Costa Rica.

Naciones Unidas/ CEPAL. (2012). *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*. San José, Costa Rica.

Negativos Hacia La Vejez. *Revista Multi Gerontológica*, 15(4), 212-220.

Blythe, T. (1998). *The Teaching For Understanding Guide*. San Francisco, Ca: Jossey-Bass.

Organización Mundial de la Salud (2002). *“Envejecimiento activo: Un Marco Político. En Rev. Española de Geriatría y Gerontología”*, Washington D.C., EUA.

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”*. Resolución CD49.R15. Washington D.C., EUA.

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

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”*. Resolución 37/51, de 3 de diciembre de 1982. New York, Estados Unidos.

Organización de Naciones Unidas. (2002). *“Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”*. Madrid, España.

República de Costa Rica. (1949). *“Constitución Política de Costa Rica”*.

República de Costa Rica. (1974). *“Ley General de Salud”*, la Ley No 7739

República de Costa Rica. (1943). *“Ley Constitutiva. Caja Costarricense de Seguro Social y su Reglamento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”*. San José, Costa Rica. (1995). San José, Costa Rica.

República de Costa Rica. (1999). *“Ley Integral para la persona adulta mayor y su reglamento”*. Ley 7935.

República de Costa Rica. (2013). “*Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021*”. Decreto Ejecutivo N° 38036. En La Gaceta N° 37. Imprenta Nacional. San José, Costa Rica.

Rosero, Luis y Jiménez, Pamela. (2012). “*Retos y oportunidades del cambio demográfico para la política fiscal*”. San José, Costa Rica. Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica.

## Consultas electrónicas

Boletín Estadístico de Enfermedades de Declaración Obligatoria en Costa Rica del año 2015.<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/boletin-de-morbilidad>

CCSS • Memoria Institucional 2015.[http://www.ccss.sa.cr/est\\_salud](http://www.ccss.sa.cr/est_salud) Anuario Estadístico 2014 (*Anuarios Estadísticos | 2014*) <http://www.ccss.sa.cr/cultura#memorias>

COSTA RICA: Prospectiva en cambio demográfico al 2045. Gráfico 2. Costa Rica. Pirámide de población. 2016 página 2. Gráfico 7. Costa Rica. Pirámide de población. 2025 página 6

COSTA RICA: Prospectiva en cambio demográfico al 2045. Gráfico 9. Costa Rica. Pirámide de población. 2035 y 2045.[https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/1d6fdd3dcab54edb88adc651fd283c59/Costa\\_Rica\\_Prospectiva\\_en\\_cambio\\_demografico\\_al\\_2045.pdf?guest=true](https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/1d6fdd3dcab54edb88adc651fd283c59/Costa_Rica_Prospectiva_en_cambio_demografico_al_2045.pdf?guest=true).

COSTA RICA: Prospectiva en cambio demográfico al 2045. Gráfico 3. Costa Rica. Tasa de natalidad y mortalidad. 2015-2025 pagina 3. [https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/1d6fdd3d-cab54edb88adc651fd283c59/Costa\\_Rica\\_Prospectiva\\_en\\_cambio\\_demografico\\_al\\_2045.pdf?guest=true](https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/1d6fdd3d-cab54edb88adc651fd283c59/Costa_Rica_Prospectiva_en_cambio_demografico_al_2045.pdf?guest=true)

Defunciones generales. Datos Preliminares. Excel. Fuente: Estadísticas de Defunción. Datos Preliminares 2016 Costa Rica .<http://www.inec.go.cr/estadisticas-vitales>. Defunciones, Resultados, Estadísticas vitales

Estadísticas Vitales 2015. POBLACIÓN, NACIMIENTOS, DEFUNCIONES Y MATRIMONIOS . San José, Costa Rica NOVIEMBRE 2016. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Área de Censos y Encuestas. ISSN: 1409-018X.

Estadísticas de Salud [http://www.ccss.sa.cr/est\\_salud](http://www.ccss.sa.cr/est_salud) Anuarios hojas de Excel 2014-2015-2016[http://www.ccss.sa.cr/main\\_estadisticas](http://www.ccss.sa.cr/main_estadisticas)

Estadísticas de Salud [http://www.ccss.sa.cr/est\\_salud](http://www.ccss.sa.cr/est_salud) .Anuarios hojas de Excel 2014-2015-2016. [http://www.ccss.sa.cr/main\\_estadisticas](http://www.ccss.sa.cr/main_estadisticas)



INEC: [http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estimaciones\\_y\\_proyecciones\\_de\\_poblacion/publicaciones/repoblancev1950-2050-01.pdf](http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estimaciones_y_proyecciones_de_poblacion/publicaciones/repoblancev1950-2050-01.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013, 2014, 2016). Censo Nacional, Costa Rica.. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>

Ministerio de Salud Pública. (Sin fecha). Políticas, Planes, Estrategias <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/estrategiaspoliticas-planas>

PROSPECTIVA EN SALUD 2045: PREVENCIÓN Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA. Gráfico 1 Costa Rica. Estimación y Proyecciones poblacionales por grupos de edad.2015, 2030, 2045 (valores absolutos, porcentaje y signo de tasa de crecimiento) Página 4 [https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/ad3665f9-a457-4203-bfd3-57919ff48af3/Prospectiva\\_en\\_Salud\\_2045.pdf?guest=true](https://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/ad3665f9-a457-4203-bfd3-57919ff48af3/Prospectiva_en_Salud_2045.pdf?guest=true)

Huenchuan, S. (2013). *Los derechos de las personas mayores*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Huenchuan, S., & Rodríguez-Piñero, L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Butler RN. Ageism: a foreword. *J Soc Issues*. 1980;36(2):8-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>

**Ministerio de Salud de Costa Rica**

Calle 16 avenidas 6 y 8, Distrito Hospital, San José

Tel. (506) 2223-0333

[www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)

Facebook/Ministerio de Salud de Costa Rica