

POLÍTICAS DE CUIDADO EN LA VEJEZ EN COSTA RICA

EXPERIENCIA DE BUENAS PRÁCTICAS

Emiliana Rivera Meza

COLABORADORA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DEL DESARROLLO, UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE GERONTOLOGÍA COMUNITARIA EN COSTA RICA

Posgrados en Gerontología y Administración de Negocios con énfasis en Banca y Finanzas, ambos de la Universidad de Costa Rica. Licenciatura en Economía, Universidad Latina de Costa Rica.

Investigadora Asociada del Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica. Ocupó la Dirección Ejecutiva del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor durante 22 años. Participación en artículos, cursos, seminarios y otros, en el ámbito nacional e internacional, relacionados con el envejecimiento y la vejez.

E-Mail: emiliana.rivera@outlook.com

ORCID: 0009-0008-9128-1886

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 15 de noviembre 2023

RESUMEN

Costa Rica forma parte de la Región de América Latina y el Caribe, específicamente del área centroamericana. Al año 2022, su población total asciende a más de cinco millones de personas según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). En las últimas décadas, su estructura poblacional ha ido cambiando muy rápidamente, con un aumento acelerado en la cantidad y proporción de personas de 65 años y más, en relación con otros grupos de edad.

El proceso acelerado de envejecimiento que presenta el país plantea enormes desafíos en la generación de acciones institucionales y comunitarias que brinden respuestas a las necesidades y requerimientos de las personas adultas mayores. Se ha demostrado que una de las soluciones tiene que ver con los apoyos o redes de apoyo que ofrecen servicios de atención y cuidado a este grupo de la población desde el enfoque de los derechos humanos.

En el artículo *Políticas de Cuidado en la Vejez en Costa Rica: Experiencia de Buenas Prácticas*, se presenta una panorámica de la situación del país, los avances y realidades en el cuidado en la vejez desde el enfoque de los derechos humanos, la experiencia de buenas prácticas mediante la implementación de la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica (Red de Cuido) y los desafíos que se enfrenan en el cuidado de las personas adultas mayores.

La implementación y desarrollo de una Red de Cuido confirma la importancia del trabajo comunitario, multi actoral, con disposición para realizar una labor en equipo y con la firme convicción de que se fortalezcan los derechos de las personas adultas mayores, en especial su seguridad, independencia, autonomía y autodeterminación.

Palabras clave: personas adultas mayores - derechos humanos – cuidados - red de apoyo comunitaria.

ABSTRACT

Costa Rica is part of the Latin American and Caribbean Region, specifically the Central American area. By 2022, its total population amounts to more than five million people according to the National Household Survey (ENAHO). In recent decades, its population structure has been changing very rapidly, with an accelerated increase in the number and proportion of people aged sixty-five and over, in comparison to other age groups.

The accelerated aging process that the country presents poses enormous challenges in the generation of institutional and community actions that provide answers to the needs and requirements of older persons. It has been shown that one of the solutions has to do with support networks that offer care and attention services to this population group from a human rights perspective.

In the article *Old Age Care Policies in Costa Rica: Experience of Good Practices*, an overview of the country's situation is shown, as well as the advances and realities in old-age care from the perspective of human rights. This article also deals with the experience of good practices through the implementation of the Progressive Care Network for the Integrated Care of Older Adults in Costa Rica (Care Network) and the challenges faced in caring for older persons.

The implementation and development of a Care Network confirms the importance of community work, multi-stakeholder in essence with a willingness to work as a team and the

firm conviction that the rights of older persons are strengthened, especially their security, independence, autonomy and self-determination.

Keywords: older persons - human rights – care - community support network.

PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

Costa Rica es un país que cuenta con más de cinco millones de habitantes y, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Hogares¹ (ENAH), la proporción de personas de 65 años y más ha alcanzado en el año 2022, el 13,63% de la población total.

Como en algunos de los países de la Región de América Latina y el Caribe, Costa Rica enfrenta un proceso acelerado de envejecimiento debido, entre otros factores, a una baja tasa global de fecundidad y una elevada expectativa de vida al nacer. Para el año 2023, el país registra la Tasa Global de Fecundidad más baja de América, con 1,3 hijos por mujer, la cual es aún menor si se excluye a las mujeres inmigrantes, ubicándose en 1,1 hijos por mujer, según lo expuesto por el Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica.

Adicionalmente, se tiene que, en relación con la Esperanza de Vida al Nacer, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indica que para el año 2023, esta se ubica en 81 años, estableciéndose en 78,4 años para los hombres y de 83,6 para las mujeres. Este promedio de vida al nacer ha experimentado a lo largo de los años, un aumento significativo y coloca a Costa Rica en una posición privilegiada en comparación con el resto de los países desarrollados. Se dice que la esperanza de vida al nacer reportada por el país es igual al promedio que tienen los estados que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Por otro lado, el país también registra tasas de mortalidad bajas. Según el INEC, la Tasa Bruta de Mortalidad, la cual expresa el número de defunciones del período de referencia por cada mil habitantes, se ubica en 5,55 para el año 2022.

¹ La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) es un programa de recolección de datos cuyo enfoque está asociado al nivel de bienestar de la población, especialmente centrados en la conformación del ingreso de los hogares, su distribución y características de los hogares y la población en situación de pobreza. Se contempla además el estudio de la tenencia de vivienda y sus características, el acceso de las personas a la educación y al seguro social, así como la población que trabaja y las condiciones de esos trabajos, entre otros. La Encuesta se realiza en julio de cada año, y permite obtener información a nivel nacional, regional y para la zona urbana y rural.

No obstante, a lo interno, el proceso de envejecimiento es diferente en cada uno de los 84 cantones que conforman el país, observando mayores o menores porcentajes en unos y en otros, pero, además, cambiando su estructura poblacional, muy rápidamente. Por ejemplo, en el año 2015, los cantones considerados como jóvenes, con menos del 7% de personas adultas mayores, representaban el 45,12%, mientras que para el año 2020, esa clasificación paso a ser de 13,41%. (MIDEPLAN, 2021)

La Región Central y, en general, las zonas urbanas del país concentran, históricamente, la mayor cantidad de personas de 65 años y más. En el año 2021, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) estimó que las dos terceras partes de este grupo etario habitaban en ella, mientras que en la zona rural la proporción bajó de 36,6% a un 24,7% en el período entre el 2000 y el 2021. (Programa Estado de la Nación, 2021)

Por otro lado, los datos muestran que entre el período 2010 y 2022, no existe ninguna variación significativa respecto de la distribución por zona de las personas adultas mayores en Costa Rica. La Región Central sigue siendo la más envejecida, un total de 9% de sus habitantes tiene 65 años o más; por el contrario, la Región Norte y la Región Huetar Caribe son las menos envejecidas con un 6% de población adulta mayor. (CIODD - UCR, 2023)

El proceso de envejecimiento en las personas no es el mismo para todas y no debe considerarse igual, por el contrario, es en sí mismo heterogéneo, es decir, en este proceso las personas mantienen diferentes características. Por ejemplo, en el caso de Costa Rica, la heterogeneidad del proceso de envejecimiento muestra que la población afrodescendiente es demográficamente menos envejecida en comparación con el resto; por su parte, la población indígena, que usualmente vive en zonas alejadas, mantiene un nivel de envejecimiento ligeramente mayor al del promedio; y en cuanto a la población inmigrante, la mayoría reside en la Región Central. (CCP-PIAM-CONAPAM, 2020).

Otro aspecto tiene que ver con las desigualdades que presenta el país. En el período prepandemia, el Programa Estado de la Nación (2021) señala que Costa Rica ya era parte de la lista de las naciones más desiguales del mundo y, posterior a la COVID-19, el país muestra una sociedad aún más desigual.

Una de las situaciones en donde se refleja esta desigualdad es en las zonas rurales, las cuales siguen siendo mayormente desfavorecidas en comparación con las urbanas. Es en el área rural en donde se concentra más la pobreza y las personas adultas mayores son extremadamente vulnerables a esta condición, no pudiendo satisfacer sus necesidades

físicas y psicológicas básicas por falta de acceso a recursos económicos, alimentación, vivienda, educación, salud, entre otros.

El aislamiento en que viven las personas adultas mayores en las zonas rurales demuestra lo difícil que se torna para ellas el acceso a los servicios. Las limitadas o inexistentes redes de apoyo familiar y comunitaria en algunas zonas rurales dejan en total abandono a las personas adultas mayores, condenadas a vivir en la extrema pobreza, sin la atención de sus necesidades básicas y sin la capacidad para ir en busca de ella.

Además, las alternativas subsidiadas por el Estado que se ofrecen a las personas adultas mayores son restrictivas en las zonas rurales. Por ejemplo, las personas que no pueden quedarse en sus propios hogares o no cuentan con vivienda, tienen menos opciones de alojamiento y alquiler que quienes viven en áreas urbanas.

A lo anterior, hay que sumarle que, si bien es cierto que Costa Rica mantiene una expectativa de vida al nacer muy alta en relación con el resto de la Región, se reporta una menor cantidad de años saludables. Según el artículo “Arreglos de convivencia y su contribución a la esperanza de vida a los 60 años y sus correspondientes años saludables en España, Chile y Costa Rica”, tres países con patrones similares de longevidad, Rueda-Salazar, Albala, Spijker y Devolder (2021) muestran que las personas a los 60 años en Costa Rica reportan un mayor número de años con mala salud y, por lo tanto, una menor cantidad de años saludables.

En este sentido, algunos autores mencionados por Rueda-Salazar y otros (2021) señalan que el mayor porcentaje con mala salud de las mujeres se explica principalmente por las desigualdades socioeconómicas, un menor nivel educativo que los hombres y las barreras históricas en cuanto al acceso y la participación en el mercado laboral durante el ciclo de vida. Estas barreras se han descrito con los términos “pisos pegajosos” y “techos de cristal”, y se caracterizan por trayectorias interrumpidas en el mercado laboral, así como peores salarios, menos oportunidades de promoción y menor flexibilidad horaria que los hombres, entre otras situaciones. (Rueda-Salazar et al., 2021)

Otro aspecto relevante en las personas se relaciona con su capacidad funcional, es decir, el grado de autonomía que se posee para realizar una serie de actividades cotidianas relacionadas con el cuidado personal o actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y otras de manejo del entorno o actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Esta capacidad

funcional permite a las personas adultas mayores contar con una vida autónoma, independiente e integrada a su familia y comunidad.

En el caso de Costa Rica, la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (ENADIS) realizada en el año 2018, señaló que un 8% de la población adulta experimentan dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria. Esta cifra no considera a las personas adultas mayores que viven en residencias de largo plazo.

Aunado a lo anterior, se tiene la expectativa de que la población adulta mayor que demanda servicios de atención a la dependencia mantenga su crecimiento en las próximas décadas, como consecuencia del proceso acelerado de envejecimiento que vive el país. Medellín, Jara Maleš y Matus-López (2019), en el documento “Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica. División de Protección Social y Salud Sector Social”, advierten que, si se mantiene la tasa de dependencia actual, el porcentaje de personas que tienen sesenta años y más aumentará de 46% en 2018 a 62% en 2050, y esta tasa podría elevarse aún más debido a la creciente prevalencia de padecimientos crónicos que presenta la población del país.

Adicionalmente, la enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, no solo sorprendió al país sino al mundo entero y, en un período de un poco más de un año, modificó en gran medida algunas realidades, dejando grandes repercusiones y mostrando considerables desigualdades. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el año 2020 y el primer semestre del 2021, la COVID-19 fue la primera causa de muerte en el país, superando al infarto agudo al miocardio en cantidad de víctimas.

En el artículo “La esperanza de vida de los costarricenses se redujo en más de un año por el impacto de la pandemia”, publicado en el Seminario Universidad, Cordero (2021) destaca que para el demógrafo Luis Rosero Bixby, la esperanza de vida de las y los costarricenses se redujo en más de un año por el impacto de la pandemia, es decir, entre los años 2019 y 2021, la esperanza de vida de la población se disminuyó en dos años para los hombres y en 0,9 años para las mujeres. Esta reducción en la esperanza de vida se debe al aumento de la tasa de mortalidad en el país, en buena parte relacionada con los fallecimientos por la COVID-19.

Lo ocurrido respecto de la esperanza de vida en los hombres, significa un retroceso muy grande, de más de 15 años calendario. Para Luis Rosero, se volvió a la esperanza de vida

que se tenía alrededor del año 2005. Sin embargo, para los años 2022 y 2023, los datos muestran una recuperación de los años perdidos a causa de la pandemia.

También, hay que tomar en cuenta los efectos de mediano y largo plazo de las infecciones por COVID-19 entre los sobrevivientes y, especialmente, las personas adultas mayores, sobre todo las relacionadas con sus niveles de dependencia y discapacidad. (CIOdD - UCR, 2023)

Para este grupo, se produce una dinámica distinta en el tema de su atención y cuidado, ya sea que se encuentren en el ámbito familiar o en las entidades que les brindan servicios. Por ejemplo, el impacto en el ámbito social y familiar, en ocasiones trajo como consecuencia el abandono de las personas adultas mayores en los hospitales; en el ámbito económico, se produjo una reducción de sus ingresos debido a mayores gastos e inclusive la modificación de su forma de vida y la adaptación de sus entornos, entre otros.

Los datos recabados por el INEC muestran que los cuidados son realizados en un 90% de los casos de forma no remunerada en el entorno familiar, y 7 de cada 10 personas cuidadoras son mujeres. Además, al 2050, se estima que la demanda de cuidados será 4 veces mayor que la actual. (INEC-CONAPDIS, 2019)

Por lo tanto, entendiendo los cuidados como un derecho fundamental, y revisando los datos demográficos y epidemiológicos, no cabe duda de que existe una enorme necesidad de brindar respuestas institucionales a los retos sociales, económicos y demográficos actuales y futuros. Una de las respuestas tiene que ver con los apoyos o redes de apoyo en relación con la atención y el cuidado de aquellas personas adultas mayores que lo requieran.

Además, para los profesionales en las ciencias y disciplinas relacionadas con el envejecimiento, el compromiso tiene que ir dirigido hacia cómo mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores, sobre todos las más vulnerables y cómo transmitir a las personas más jóvenes la enorme necesidad de prepararse para la vejez; cómo vivir más, pero también mejor, mediante un envejecimiento activo, con hábitos, actitudes y comportamientos que favorezcan la calidad de vida en una vida más larga.

EL CUIDADO EN LA VEJEZ DESDE EL ENFOQUE DE LOS DERECHOS HUMANOS: AVANCES Y REALIDADES

En las últimas décadas, el reconocimiento a los cuidados desde el enfoque de los derechos humanos ha mantenido un avance notable. Se entiende este reconocimiento como el derecho al que tienen acceso las personas adultas mayores que requieren de atención, apoyo o asistencia con el fin de incrementar su bienestar y evitar que sufran algún perjuicio.

En específico, este derecho se manifiesta mediante el acceso a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, la cobertura de los servicios sociales, la seguridad alimentaria y nutricional, el agua, el vestuario y en donde la persona adulta mayor mantenga su autonomía, independencia y dignidad. Por otro lado, este derecho debe extenderse para quien ejerce las labores de cuidado mediante medidas de apoyo y servicios, teniendo en cuenta su entorno, necesidades y capacidades, entre otras. (OEA, 2015)

Actualmente, en diferentes escenarios, sobresale el cambio de paradigma en relación con la atención y el cuidado de las personas adultas mayores, lo que se visualiza como un aspecto positivo. Esta nueva forma de pensar representa un avance significativo y es muestra de un esfuerzo conjunto desarrollado por profesionales con amplia experiencia y visión. En determinado momento, representantes de los entes gubernamentales y de organismos internacionales, preocupados por la situación y problemáticas que viven las personas adultas mayores y sus cuidadores, incorporaron en diferentes instrumentos internacionales y nacionales el tema del derecho al cuidado.

Es así como se puede revisar su evolución a partir de la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002 y los documentos regionales para América Latina y el Caribe 2003, 2007, 2012, 2017, 2022, entre otros. A manera de ejemplo, la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores para América Latina y el Caribe en 2012, establece la creación y garantía de los servicios sociales necesarios para brindar cuidado a las personas mayores en consideración de sus necesidades y características específicas, promoviendo su independencia, autonomía y dignidad.

Por su parte, en 2015, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que en Costa Rica es ley de la República², en sus

² Ley No. 9394, Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2016. Ratificada mediante Decreto Ejecutivo No. 39973 del 12 de octubre de 2016.

artículos 2, 3, 6, 7, 11 y 12, expone claramente el tema de los cuidados, definiciones, principios y acciones.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente, en el 5, se establece: *Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. La Meta 5.4, señala que se debe: *Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país*.

En algunos países se han realizado esfuerzos importantes para incorporar el tema de los cuidados a la agenda pública con la creación de sistemas de cuidados, programas universitarios y para universitarios, sobre todo a partir de investigaciones que aportan conceptos, evidencia, implicaciones y estadísticas o datos sobre los tiempos de cuidado, costos, entre otros.

En el caso de Costa Rica, el país presentó en el año 2021, una propuesta de política nacional de cuidados, con una vigencia hasta el año 2031. El objeto de la política consiste en fortalecer la autonomía de las personas, así como integrar, ampliar y coordinar la oferta de servicios que brindan las instituciones públicas y privadas de atención a la población en situación de dependencia. Lo anterior con el fin de brindar respuestas ante la desigualdad entre demanda y oferta de servicios de cuidado y apoyo, pero, en donde se garanticen los derechos de las personas frente a las condiciones que las vuelven vulnerables, en donde se distinga y dignifique el rol de las personas cuidadoras y se promueva la corresponsabilidad social de los servicios de atención y cuidados. (CR, IMAS, MDHIS, 2021)

En el documento de política se indica que su propósito consiste en ordenar el curso de acción de los programas estatales y sus prioridades para atender mediante un sistema nacional de cuidados, todos aquellos requerimientos que tengan las personas dependientes, sus familias y las comunidades que les brindan cuidado y apoyo. Por lo tanto, esta es una política enfocada en resolver un problema público de al menos una cuarta parte de la sociedad costarricense. (CR, IMAS, MDHIS, 2021)

También, en este marco, el país definió en junio del año 2022, una ley denominada: Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA). El objetivo de esta ley consiste en

optimizar los recursos existentes y articular los servicios de atención general o especializada que brindan las instituciones públicas y privadas para garantizar la calidad de vida de las personas sujetas de cuidados y de las personas cuidadoras. (Asamblea Legislativa CR, 2022)

Además, la ley señala que los servicios de atención general o especializada deberán ser centrados en la persona y en su curso de vida, aprovechando modalidades residenciales, a domicilio, de asistencia personal, educativas, de salud, recreativas, sociales, psicológicas, entre otras. Lo anterior, sin perjuicio de hacer efectivo el derecho fundamental a la protección especial del Estado definido en la Constitución, por medio de distintas formas de cuidados y asistencia, mediante un modelo solidario donde converge la acción del Estado, de las comunidades, las familias, las organizaciones sociales y el sector privado, como prestadores de los servicios y aportadores de recursos al sistema. (Asamblea Legislativa CR, 2022)

Se podría advertir que esta es una evolución importante en materia de soporte teórico, contextual y de legalidad, así como en el marco de los derechos humanos de las personas adultas mayores. Por lo tanto, se espera que tales documentos sirvan de base fundamental para definir, articular y realizar las acciones, que a fin de cuentas son las más importantes para la población que requiere cuidado y para quienes brindan servicios de atención y cuidado.

Entonces, en el ámbito nacional, así como en el internacional, el cuidado ha ido cobrando una mayor relevancia en las últimas décadas para los gestores de política y, por ende, para los Gobiernos. No obstante, una mirada a la realidad práctica muestra que no existe una total concordancia entre lo que establecen las normas o las mismas políticas y la situación que expresan las propias personas a quienes se dirigen los beneficios o servicios.

Por lo que se podría observar, que aún no se ha avanzado lo suficiente en la instalación de acciones e instrumentos de política pública que brinden una satisfacción integral a los requerimientos, cada vez más crecientes, del cuidado en la sociedad actual y que, a su vez, contribuyan en una mayor corresponsabilidad entre Estado, mercado, familias y otros, en esta materia.

Por ejemplo, la oferta de servicios para brindar cuidado a las personas adultas mayores se caracteriza, en ocasiones, por:

- La existencia de programas fragmentados y orientados a atender a poblaciones específicas, por ejemplo, solo aquellas en situación de pobreza extrema.
- Una atención deficitaria en el cuidado por parte de los hogares de larga estancia públicos, de bien social o privados, sin ninguna regulación por parte de Estado.
- La ausencia de normativa para controlar la formación del personal pagado que brinda servicios de cuidado, así como para vigilar y garantizar la calidad del servicio que ofrece el personal contratado.
- La existencia de una diversidad o disparidad en los servicios de cuidado.
- Los costos elevados o inaccesibles para las personas que requieren servicios de cuidado.

También, hoy como ayer, los cuidados en la vejez han recaído y recaen sobre las familias y lo que en la mayoría de los casos equivale a decir, en las mujeres de la familia, por lo que tienen rostro de mujer. Este rostro de mujer también se observa cuando la tarea del cuidado se exterioriza por la forma de prestación de servicios personales. Entonces el tema de cuidados siempre es de mujeres, es decir, tiene consecuencias de género, donde es la mujer quien ejerce esta actividad, invisible y exigente.

En los últimos años, este cuidado ha recaído en el cónyuge o pareja y en otras ocasiones, las personas adultas mayores son abandonadas ante la inexistencia de recibir esos cuidados. Es decir, los apoyos familiares son insuficientes, sobre exigidos y con poco o ningún interés. Ante esto, los servicios de apoyo familiares y comunales no han ido en incremento, por el contrario, son inexistentes en algunas comunidades alejadas y se centran en unos pocos, pequeños y distantes hogares de larga estancia, centros diurnos o grupos organizados a nivel de la comunidad.

Haciendo un balance entre lo positivo y negativo, pareciera que el tema de los cuidados en la vejez sigue siendo un tema de gran relevancia para el análisis desde la perspectiva demográfica y epidemiológica y ahora más agrandado, ante un hecho que se vivió en el ámbito mundial relacionado con la COVID-19.

Ahora bien, por los datos, en números y porcentajes, no hay duda de la importancia de incorporar el tema del cuidado en las políticas de protección social o, por otro lado, exigir el cumplimiento de las políticas que ya están establecidas. Sin embargo, al visualizar estos números y porcentajes con un sentido humano y social, es decir, gerontológico, se podrían anotar una serie de aspectos que deben inquietar y ocupar aún más, porque se refieren a:

- Personas adultas mayores, que es el grupo etario que crece en mayores porcentajes que otros grupos de edad.
- Personas adultas mayores dependientes, en donde se debe tomar en cuenta su nivel de complejidad. Por ejemplo, las personas adultas mayores con demencia u otros padecimientos; o enfermedades como la esquizofrenia conllevan enormes consecuencias personales, familiares, sociales y económicas.
- Un ciclo de vida familiar alargado y, a su vez, existencia de un debilitamiento de redes familiares y sociales, disminución de apoyos sociales e institucionales. (Montes de Oca y Hebrero, 2006)
- La condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores debido a las actitudes, percepciones negativas, discriminación, entre otras, en torno al envejecimiento.
- La presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas orientadoras de prácticas que influyen en las representaciones sociales que las personas construyen respecto del cuidado ideal.
- La transnacionalización del cuidado y el rol de las personas adultas mayores que son abuelas cuidadoras en los países de origen de la migración, quienes se quedan a cargo de sus nietos y nietas tras la emigración de sus hijas e hijos.
- La condición de pobreza en que viven muchas familias y que deben responder a una elevada carga de cuidados en sus propios hogares, que en ocasiones obliga a abandonar sus trabajos o abandonar a quiénes cuidan.
- El aumento en los costos del cuidado de las personas adultas mayores debido a sus mayores niveles de dependencia, así también, para las familias, las comunidades y los gobiernos.
- El desequilibrio entre la oferta y la demanda de cuidado, lo que genera una enorme desigualdad entre las personas que requieren de estos cuidados. En la mayoría de las ocasiones, la oferta es limitada y onerosa.

En el tema de la demanda de servicios, se podría pensar que el problema del cuidado no es para quienes tienen recursos económicos, sino para quienes no los tienen, o los mismos no les alcanza para brindar cuidados a sus familiares. Son tres realidades diferentes que se debería analizar y que a manera de ilustración se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 1: Descripción según la condición económica de las personas que requieren cuidado

CONDICIÓN ECONÓMICA DE LA PERSONA QUE REQUIERE CUIDADO	DESCRIPCIÓN
Con recursos económicos	Los servicios de cuidado podrían estar resueltos; solamente se paga el costo del servicio y se institucionaliza a la persona adulta mayor. Por otro lado, se pagan servicios médicos privados, de enfermería y personal cuidador para su atención en el propio domicilio. Sin embargo, estos casos son pocos.
Sin recursos económicos	Cuando las familias o las personas no tienen recursos económicos o sus ingresos se encuentran por debajo de la línea de pobreza, el Estado podría apoyarlos. La pregunta es: ¿A cuántas personas en esa condición de pobreza apoyaría el Estado? o ¿quiénes requieren de cuidado y se encuentran en condición de pobreza? ¿cuántas personas en condición de pobreza se subsidia versus la demanda de la población? En el caso de Costa Rica, se podría afirmar que hay una brecha bastante grande entre quienes requieren de cuidado y no tienen ingresos o estos son insuficientes y quienes reciben el apoyo del Estado. Por ejemplo, tomando en cuenta los programas que desarrolla la entidad rectora (CONAPAM), en el país, aproximadamente, solo el 18% de las personas adultas mayores reciben apoyo, es decir, del 82% se desconoce cómo la está pasando para atender sus necesidades de cuidado en la vejez.
Con pocos recursos económicos	Este grupo de personas, por su condición de contar con algún tipo de ingreso que supere la línea de pobreza, no califica para los servicios del Estado. Estos quedan al margen de sus derechos a recibir cualquier atención o servicio, es decir, los programas de protección social no están para ellas.

Fuente: Elaboración propia

Desde una visión gerontológica, es decir, desde una perspectiva multidimensional e integral, el análisis de los aspectos para el reconocimiento de los cuidados como un derecho humano, ofrece una oportunidad para fortalecer las políticas y los sistemas de cuidado. Por lo tanto, se debe tomar en cuenta, además de los números, datos o porcentajes sobre el crecimiento de las personas adultas mayores, la incorporación del sentido más humano de las condiciones que enfrentan estas personas que requieren servicios de atención y cuidado.

Este sentido humano pasa por el reconocimiento del cuidado como una necesidad de todo ser humano y, a su vez, por las condiciones que enfrentan quienes brindan los servicios de cuidado como un requerimiento especial para avanzar contra la desigualdad de género. El gran desafío es como avanzar hacia ese nuevo paradigma de manera efectiva y real, en donde se reconozca el derecho al cuidado, pero a su vez, se ofrezcan programas y servicios para una distribución más justa en las tareas a la hora de brindar los servicios de atención y cuidado, y un reconocimiento a la labor que realiza la persona cuidadora para su visibilización social y económica.

EXPERIENCIA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

Similar a lo que ha ocurrido en otros lugares, en el país el cuidado de las personas adultas mayores se ha concentrado en la mujer, quien tradicionalmente ha debido asumir el rol, por voluntad o inclusive obligada por las circunstancias; sin reconocimiento de la familia, de la comunidad o del Estado. La sociedad, en ocasiones, visualiza el cuidado como una obligación de la mujer que debe acatar, especialmente para aquellas jefas de hogar.

Como se sabe, por la historia, en las comunidades aparecen algunas personas, vecinos o grupos religiosos que, observando ciertas necesidades de atención a personas adultas mayores solas o porque se encuentran en condición de pobreza, apoyan con el cuidado por un asunto de caridad.

En los años 1850 y en adelante, surgen grupos organizados en el ámbito comunitario o las organizaciones formales que, también, apoyan a algunas personas adultas mayores en condición de pobreza y abandono, brindando hospedaje, alimentación, vestido y cuidados especiales, con recursos económicos propios y/o del Estado. En la década de los 80 y 90, emergen las residencias de larga estadía en la esfera privada para aquellas personas adultas mayores que, disponiendo de recursos económicos se institucionalizan en estos establecimientos.

Para la década del 2000 al 2010, profesionales de la salud y expertos en envejecimiento, representantes de Gobierno y de las organizaciones de la sociedad civil, exponen con detalle los desafíos que enfrenta Costa Rica frente al proceso acelerado de envejecimiento que vive el país. Específicamente, lo relacionado con el aumento en la cantidad de personas de 65 años y más, con una mayor necesidad de cuidados en etapas avanzadas de enfermedad, sin redes de apoyo familiar o comunitario, la falta de ingresos económicos para el sostén personal diario y sin opciones oportunas para atender estos requerimientos.

Esta situación permite al Estado costarricense, en conjunto con otros actores sociales, replantear el modelo de atención y cuidados existente hasta ese momento y sobre todo incluir en este nuevo esquema el enfoque de los derechos humanos. Es así como en el plan de gobierno de la señora presidenta de la República, Laura Chinchilla Miranda (2010-2014), se dio especial énfasis en poner en práctica una red de cuidado para personas adultas mayores, considerando que el país enfrentaba ya un acelerado proceso de envejecimiento de su población, como se mencionó anteriormente.

Entonces, a partir del año 2010, se propone un nuevo modelo de atención para el cuidado integral de las personas adultas mayores. Esta novedosa propuesta se apoya en el desarrollo y fomento de las capacidades locales, mediante la articulación de acciones por parte de redes comunitarias conformadas por representantes de instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, personas adultas mayores y grupos organizados, entre otros. Además, en el entendido de que el proceso de envejecimiento acelerado que presenta Costa Rica impulsa a tomar las medidas urgentes para atender a un número cada vez mayor de personas adultas mayores. (CONAPAM, 2010)

Esta red se denomina: **Red de Atención Progresiva para Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica** (en adelante Red de Cuido) y articula acciones, intereses y programas, con el fin de resolver las necesidades de cuidado en la vejez en el ámbito comunitario, es decir, un modelo en la comunidad. Además, su objetivo fundamental consiste en garantizar una vejez con calidad de vida y facilitar el acceso a las oportunidades y necesidades laborales de otros miembros de la familia, especialmente de las mujeres, en quienes se ha depositado la labor de cuidado y atención de este grupo de la población. (CONAPAM, 2010)

Este modelo de atención comunitario propone reforzar las alternativas de atención ya existentes, tales como los hogares de larga estancia, los centros diurnos o centros de día, las visita domiciliar, y crear nuevas alternativas que permitan ofrecer respuestas diferenciadas según las características y necesidades de las personas adultas mayores y su entorno.

La modalidad de atención dio inicio de manera gradual y progresiva. En una primera fase, además, de formular un marco teórico y metodológico, se acudió a la consulta rigurosa y permanente con distintos actores sociales nacionales e internacionales, tales como instituciones públicas, organizaciones privadas, grupos organizados, expertos, entre otros. Por supuesto, la consulta obligada a las propias personas adultas mayores, permitiendo la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario e interinstitucional para el análisis y discusión de la propuesta.

A partir de ese proceso, se estableció una serie de alternativas de atención integral, que permitieron ampliar el abanico tradicional de atención, centrado en el ámbito privado de las familias, los centros diurnos y los hogares de larga estancia. Si bien es cierto que estas alternativas son de gran utilidad y necesarias, resultan insuficientes para atender la realidad

cambiante de la estructura poblacional, las características y necesidades crecientes de la población adulta mayor del país.

Además, se determinó que la ejecución de esta modalidad debía implementarse mediante un trabajo comunal en red, entendida como la estructura social compuesta por las familias, los recursos comunales, los grupos y clubes organizados, las instituciones no gubernamentales y estatales, quienes se encargarían de coordinar acciones, intereses y programas para garantizar el bienestar las personas adultas mayores. (CONAPAM, 2010)

El trabajo en red se constituye, entonces, en una estrategia centrada en el ejercicio de la corresponsabilidad entre la sociedad civil y el Estado, mediante el desarrollo y fomento de las capacidades existentes en las comunidades. Por tanto, se ejecuta a partir de la articulación de acciones por parte de actores civiles e institucionales, en el ámbito comunitario.

La Red de Cuido está a cargo de una instancia pública o privada. La instancia pública está representada por el gobierno local o municipalidad en cada cantón. Por su parte, la instancia privada es una organización no gubernamental, legalmente constituida e inscrita como asociación según las normas del país y sin fines de lucro. Al año 2022, el porcentaje de organizaciones privadas que desarrollaban la Red de Cuido, en el ámbito comunitario, era del 80%, en relación con un 20% de gobiernos locales o municipalidades.

Tanto los gobiernos locales como las organizaciones no gubernamentales deben integrar un Comité de Apoyo³ en sus comunidades en donde involucren diferentes actores comunales (públicos o privados), por ejemplo, ministerios o instituciones públicas representadas en el ámbito comunitario, empresa privada, iglesias, y sobre todo personas adultas mayores líderes de sus comunidades.

El Comité de Apoyo es la instancia técnica para la implementación y desarrollo de la Red de Cuido comunitaria y sigue los lineamientos y directrices de la Institución Rectora en materia de envejecimiento y vejez en Costa Rica que es el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor⁴ (CONAPAM). Además, debe observar lo que dicta el **Reglamento para la**

³Equipo técnico conformado por representantes de instituciones públicas, privadas, organizaciones comunales, personas adultas mayores, u otros actores, que coadyuvan en la implementación de los programas desarrollados por el CONAPAM en la comunidad.

⁴ Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) institución adscrita a la Presidencia de la República con personalidad jurídica institucional, creada mediante Ley No. 7935, en 1999.

conformación y los procedimientos bajo los cuales operarán los Comités de Apoyo a los programas del CONAPAM y las entidades ejecutoras.

Ambas instancias, la pública representada por los gobiernos locales o municipalidades y las instancias privadas representada por las organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro, reciben fondos económicos públicos a través del CONAPAM. Estos fondos económicos provienen del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares⁵ (FODESAF) institución adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Con estos recursos económicos se brinda una gama importante de alternativas de atención y cuidado a las personas adultas mayores. A continuación, se describe cada una de las alternativas:

Tabla 2: Descripción de las alternativas de atención y cuidado brindadas por la Red de atención progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores en Costa Rica (Red de Cuido)

No.	ALTERNATIVA DE ATENCIÓN Y CUIDADO	DESCRIPCIÓN
1	Alimentación	Alimentos o sustancias nutritivas que el organismo requiere, considerando la situación particular de cada persona adulta mayor. Incluye dietas especiales y/o suplementos alimenticios, para lo cual es necesario contar con la recomendación del profesional pertinente.
2	Artículos de uso personal e higiene	Productos que permitan cuidar apropiadamente el cuerpo con el objetivo de protegerlo de las enfermedades e infecciones. Estos productos pueden ser: jabón de baño, papel higiénico, crema dental, toallas de manos, alcohol en gel, ropa, zapatos, cremas de cuerpo, cepillo de dientes, desodorante, champú, talcos y similares. También, el aseo y la higiene personal tiene por objeto situar a la persona adulta mayor en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente, por lo tanto, se incluyen productos de limpieza para la vivienda, como son: cloro, desinfectante, jabón en polvo, jabón en barra, productos para fumigación de espacios para el control de vectores y similares.
3	Medicamentos e implementos de salud	Medicamentos que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no suple, se encuentren agotados, o no son otorgados en tiempo. En este caso, se debe contar con la prescripción médica o del profesional correspondiente. Adicionalmente, se puede adquirir implementos como jeringas, agujas, gasa, catéter, algodón, esparadrapo, alcohol, jabón desinfectante, apósitos y similares.
4	Atención social en salud integral	Facilita el pago de servicios profesionales para atender y cuidar integralmente, en forma oportuna e inmediata, a las personas adultas mayores en aspectos relacionados con su salud física y mental, alivio del dolor, así como su bienestar y dignidad, con el fin de lograr un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permitan un envejecimiento activo. Los servicios profesionales incluyen: medicina general, interna, especializada en

⁵ El Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) es el principal instrumento de la política social selectiva. Financia programas y servicios a las instituciones del Estado que atienden necesidades de vivienda, educación, salud y protección social de costarricenses y extranjeros residentes legales del país. Es un Fondo permanente, con recursos internos, solidario, y se financia de una asignación en el presupuesto de la República y un impuesto del 5% sobre el total de sueldos y salarios que pagan los patronos públicos.

		geriatría, psiquiatría, enfermería, terapia física, terapia ocupacional, odontología, psicología, trabajo social, nutrición y los que resulten necesarios, tales como, los relacionados con el derecho a no ser discriminadas, explotadas, maltratadas y/o abandonadas.
5	Productos de apoyo o ayudas técnicas	Artículos, dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología que permitan prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de las personas adultas mayores y facilitarles la realización de determinadas actividades y/o acciones que permitan mejorar su movilidad, prevenir la dependencia y mejorar su calidad de vida en general. Los productos de apoyo o ayudas técnicas pueden ser: dispositivos para la incontinencia, anteojos, prótesis, sillas de ruedas, sillas de baño, bastones, camas ortopédicas y colchones especiales, entre otros. En todos los casos es necesario contar con prescripción o dictamen médico de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o del profesional del campo que corresponda, a excepción de los dispositivos para la incontinencia, los cuales se pueden respaldar mediante epicrisis o análisis clínico de la persona.
6	Equipamiento de Vivienda	Artículos o artefactos básicos de una vivienda que permiten la atención y el cuidado adecuado de las personas adultas mayores en su propio domicilio o en un hogar comunitario (descrito más adelante). Estos artículos pueden ser: cama corriente, cocina, utensilios, sillas, mesas, entre otros. Los artículos entregados a las personas adultas mayores en su domicilio son otorgados en calidad de donación. No obstante, en caso de artículos o enseres reutilizables, que por alguna razón dejen de cumplir la finalidad para la que se otorgó, o que, habiendo sido designados a la persona adulta mayor sola, esta fallezca, la organización destinataria los recogerá y en acuerdo del Comité de Apoyo se procederá a su reasignación. En caso de los hogares comunitarios, la custodia de los artículos adquiridos para la atención de las personas adultas mayores será de la organización destinataria de los recursos económicos.
7	Alquiler de vivienda, servicios básicos, municipales y trámites migratorios	Facilita el pago mensual de alquiler de vivienda junto con el depósito inicial, servicios básicos de agua, luz, teléfono y tarifas municipales; necesarios para una vida saludable. Así como el pago del costo de los trámites migratorios necesarios para la solicitud o renovación de cédulas de residencia. En este rubro se incluyen los gastos de funeral de la persona adulta mayor y los derechos o alquiler de fosas.
8	Familia Solidaria	Una familia que acoge a una persona adulta mayor con independencia funcional o sin ella. Esta familia puede tener vínculos o no de consanguinidad. Su compromiso consiste en brindar alojamiento, atención, protección, apoyos para realizar las actividades de la vida diaria e instrumentales y los cuidados requeridos. Se puede acoger una o dos personas adultas mayores como máximo por familia. La familia recibirá un subsidio mensual por la atención y el cuidado que brinden a la persona adulta mayor. Se pretende evitar el desarraigo de la comunidad y la sensación de soledad y abandono. La familia deberá disponer de una vivienda con espacio para garantizar la privacidad de la persona adulta mayor, condiciones higiénicas y de salubridad adecuada. Además, dependiendo de la condición física y de movilidad de la persona beneficiaria, la vivienda debe carecer de barreras arquitectónicas que puedan dificultar el acceso o el desenvolvimiento de la persona adulta mayor acogida.
9	Servicios básicos de atención en el domicilio y servicios para la atención y el cuidado especializado	Corresponde a la contratación de servicios básicos de atención en el domicilio para apoyar a la persona adulta mayor en las actividades de la vida diaria e instrumentales, con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida, tales como: ayudar con el baño diario, preparar y brindar alimentación, asear la casa, acompañar a citas médicas, apoyar en el uso del transporte público, realización de compras o pagos, entre otras. Los servicios para la atención y el cuidado especializado serán contratados a personal que brinde los servicios de cuidado, previo análisis del perfil y requisitos definidos para la atención y el cuidado especializado de las personas adultas mayores. Los salarios para ambas categorías serán definidos según el Decreto de Salarios Mínimos para el sector privado.
10	Hogares Comunitarios	Un establecimiento propio o alquilado para reubicar una persona adulta mayor y hasta un máximo de cinco, con independencia funcional o sin ella. El establecimiento debe contar con las condiciones de infraestructura y

		mobiliario adecuados, según las características de las personas adultas mayores.
11	Transporte y Combustible	Facilita el pago por el servicio de transporte y la compra de combustible para: entregar el beneficio asignado a la persona adulta mayor, según la alternativa ofrecida; las visitas de seguimiento en su domicilio; el traslado de la persona adulta mayor a citas médicas, actividades recreativas, culturales y otras. El transporte (taxi, servicio privado u otro) debe contar con los permisos de circulación al día y el conductor con la respectiva licencia vigente. En caso de transporte de grupos se debe seleccionar vehículos adecuados, con los permisos de funcionamiento y seguros correspondientes.
12	Promoción y prevención de la salud	Para la celebración de actividades educativas, ocupacionales, físicas, culturales, recreativas, deportivas, entre otras, que promuevan acciones e intervenciones individuales y/o grupales y que proporcionen a las personas adultas mayores los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. El propósito es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de las personas adultas mayores y promuevan en ellas una vida sana, feliz y placentera, mediante la participación comunitaria, conformando grupos y fortaleciendo los existentes. Por su naturaleza, la promoción y prevención de la salud representa una responsabilidad compartida entre las personas adultas mayores, las familias, las organizaciones, entre otros.
13	Institucionalización	Permite apoyar con un subsidio temporal hasta por dos años, la reubicación urgente de personas adultas mayores en una organización autorizada para brindar atención y cuidado a este grupo de la población, con determinado grado de dependencia, en riesgo social y/o por situaciones de violencia y abandono.
14	Mejoras habitacionales	Facilita el pago para la reparación, mejoramiento (eliminación de barreras arquitectónicas) o ampliación de vivienda propiedad de la persona adulta mayor o de los familiares con quienes habita de manera regular, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. El fin consiste en hacer que la vivienda sea habitable y adecuada, así como fortalecer la autonomía e independencia de la persona adulta mayor. Se podrá instalar barandas, adecuar o construir baños o dormitorios adaptados a las necesidades de la persona adulta mayor, cambio de zinc, pisos antideslizantes, instalación eléctrica, entre otros similares. Su objetivo es mejorar la vivienda de la persona adulta mayor, mediante la prolongación de la vida útil de la misma y facilitar una mejor calidad de vida.

Fuente: Elaboración propia

Estas alternativas de atención y cuidado ponen especial énfasis en la permanencia de las personas adultas mayores en su entorno inmediato, particularmente en el núcleo familiar o comunal, mediante la utilización y maximización de los recursos de las familias y las comunidades.

Asimismo, se procura contribuir al proceso de desarrollo humano y orientar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los derechos humanos de las personas adultas mayores. Por lo tanto, la Red de Cuido garantiza el cuidado integral de las personas adultas mayores, mediante la atención de todos los ámbitos de la vida y procura su bienestar. Asimismo, se comprende que vivir más no es la aspiración única del ser humano, sino vivir bien.

Adicionalmente, las instituciones públicas, las organizaciones no gubernamentales y las personas integradas en el Comité de Apoyo de la Red de Cuido deben realizar aportes

desde el rol que le corresponde a cada una, con el fin de contribuir a la plena inclusión, integración y participación de la persona adulta mayor en la sociedad.

Es importante destacar que la instalación de una Red de Cuido depende de la disposición que tienen las personas en su comunidad de participar activamente, de manera formal, apoyando acciones de asistencia humanitaria, espirituales, de acompañamiento, de desarrollo de capacidades, entre otros. Esta aptitud generó un gran compromiso en las comunidades, especialmente porque se apoya a las personas adultas mayores en forma inmediata. Es así como el número de redes creció en los tres primeros años, partiendo del 2011 y en los sucesivos, de 10 a 25 y luego a 52, posteriormente, solo se logró aumentar en cuatro, llegando a contabilizarse, a la fecha, un total de 56 redes.

En un inicio, se trabajó en la formación y capacitación para los integrantes de la red. Posteriormente, se brindó acompañamiento a las redes en las diferentes comunidades por parte de los profesionales y se realizaron encuentros de todas las redes. Lo anterior, generó una mayor capacidad instalada y la motivación para otras comunidades a conformar una Red de Cuido.

El funcionamiento de la Red de Cuido conformada por el Comité de Apoyo en cada comunidad debe partir de algunos lineamientos básicos, tales como:

- La definición de la población objetivo de su comunidad, ¿cuántas personas adultas mayores hay en su comunidad? y ¿en qué condiciones se encuentran?, es decir, un diagnóstico general del estado de situación de la población adulta mayor en la comunidad.
- La definición de la población meta de su comunidad, ¿cuántas personas adultas mayores requieren de atención inmediata debido a sus condiciones y necesidades?
- El análisis de la situación particular de cada persona adulta mayor en condición de necesidad, en especial aquellas que se encuentran en mayor riesgo y vulnerabilidad. (Estudio de la situación mediante la labor del profesional en Trabajo Social a partir de una guía definida de valoración y observación)
- El análisis de la situación expuesta según el criterio del profesional experto y valoración por parte del Comité de Apoyo.
- La definición y asignación del beneficio o servicio requerido por la persona adulta mayor según la alternativa dispuesta y los servicios que cada institución u organización brinda.

- La información previa a la persona adulta mayor sobre la disposición del Comité de Apoyo y su consentimiento informado para recibir el apoyo.
- En todo momento, se debe procurar la atención integral de la persona adulta mayor.

Los resultados obtenidos a partir de la implementación del nuevo modelo de atención y cuidado, Red de Cuido, muestran un avance cuantitativo y cualitativo muy importante a partir del año 2011. Por ejemplo, según los registros administrativos del CONAPAM, en el año 2011, se instalaron 25 redes de cuidado. Por su parte, al año 2022, se contabilizaron 56 redes comunitarias de cuidado, distribuidas en las 7 provincias del país.

Por otro lado, la cantidad de personas adultas mayores que recibían algún beneficio del CONAPAM, ya sea en la modalidad de hogar de larga estancia o centros diurnos, al inicio del año 2011, era de 3,000 personas, aproximadamente. Para el año 2022, el CONAPAM registra un total de 17,980 personas adultas mayores en todo el país. Solo los destinatarios de la Red de Cuido representan en este último año, el 72% del total de apoyos que reciben las personas. (CONAPAM, 2023)

Del total de personas adultas mayores atendidas en la Red de Cuido al 2022, el 40,7% corresponde a hombres y el 59,3% a mujeres. Según los datos anteriores y los que se reflejan en los registros administrativos del CONAPAM, prevalece a lo largo de los años, el mayor porcentaje para las mujeres, manteniendo una diferencia significativa.

Como se puede notar, el aporte cualitativo de la Red de Cuido queda manifiesta en el sentido de que es una opción que permite satisfacer las necesidades y requerimientos de las personas adultas mayores, propiciando su permanencia en su entorno familiar y comunitario.

En este punto, es importante destacar los elementos positivos que permitieron la implementación y el consecuente desarrollo de la Red de Cuido a lo largo de una década de trabajo:

En primer lugar, el trabajo comunal, articulado y con conocimiento de la situación de las personas adultas mayores de la comunidad. Nadie conoce más que los propios actores comunitarios, las necesidades de las personas adultas mayores en su entorno, se sabe con quién viven, en qué condiciones, cuáles son sus necesidades individuales y grupales, cuáles son sus aspiraciones y deseos.

En segundo lugar, la sinergia positiva, es decir, la cooperación de los diferentes actores procurando resolver las situaciones de las personas adultas mayores en su comunidad. Un punto esencial, es el liderazgo de quién asuma la coordinación del Comité de Apoyo o el equipo de trabajo.

En tercer lugar, existe una corresponsabilidad entre la sociedad, el Estado y la familia, comprendiendo que las situaciones que se generen en el cuidado de las personas adultas mayores debido a los riesgos asociados y a los altos grados de dependencia conciernen a todos en la comunidad.

En cuarto lugar, el conocimiento sobre el proceso de envejecimiento que vive la comunidad y que la atención y el cuidado de las personas adultas mayores debe abordarse de manera progresiva. Es decir, la capacidad del equipo interdisciplinario para dar respuestas a las necesidades de las personas adultas mayores, según sean las demandas y funcionalidad que cada persona presente.

En quinto lugar, y uno de los elementos más importantes se refiere al valor emocional de ser atendido en su casa y en su comunidad; no tiene comparación – no tiene precio. En algunas investigaciones se ha indicado que más del 75% de las personas prefieren envejecer en sus propias casas, con los suyos (familiares) y en sus comunidades. Por otro lado, los costos económicos de la atención y el cuidado son mucho menores que la institucionalización. Eso hace que los servicios basados en el hogar y la comunidad tengan el potencial de desempeñar un papel mucho mayor en ayudar a las personas a mantener su independencia, incluso para quienes tienen problemas de salud serios.

Entre los elementos no tan positivos, se destacan los siguientes:

El primer elemento tiene que ver con el recargo del trabajo realizado en las redes de cuidado. En los últimos años, se ha delegado en estas redes de cuidado, funciones que la institucionalidad pública debe ejecutar. Por ejemplo, la atención a la violencia en personas adultas mayores desde el ámbito legal, desalojos de vivienda⁶ dictados por el Ministerio Público de Seguridad, incorporación de trámites de la gestión pública, entre otros, sin el acompañamiento necesario y sin recursos económicos adicionales. Además, sin el soporte de otras instituciones del Estado. Estas funciones extras conllevaron, no solo desistir a

⁶ El desalojo es el proceso que se realiza luego del desahucio o restitución, para que el arrendatario abandone voluntariamente el inmueble.

algunas redes, por dicha pocas, sino que limitó la capacidad para continuar en la atención progresiva de las personas adultas mayores.

Un segundo elemento se relaciona con la baja cobertura de la Red de Cuido en comparación con la demanda y con la población adulta mayor. Según los datos expuestos por el CONAPAM sobre las personas adultas mayores destinatarias de los servicios versus la cantidad de personas adultas mayores del país que requieren algún apoyo, solo se cubre al 18% de ese grupo.

El tercer elemento muestra la existencia de alguna desarticulación entre los programas existentes en las diferentes instituciones, de tal manera que no se aprovecha eficiente y eficazmente los recursos económicos. Adicionalmente, no existe una auténtica colaboración entre los responsables institucionales, de tal manera que en ocasiones no se refleja una visión de trabajo conjunto o en equipo.

El cuarto elemento está dirigido hacia una limitación, cada vez mayor, en la generación de recursos económicos adicionales, los cuales, en vez de aumentar en congruencia con el crecimiento de la población adulta mayor, cada vez son menos. Si la situación del déficit de los recursos no se revierte, obviamente que se irá perdiendo la capacidad para garantizar el bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores.

El quinto elemento es la ausencia de una valoración y evaluación constante de los diferentes actores y de la labor realizada. Esta valoración y evaluación constante permiten avanzar en el modelo de gestión fundamentado en el trabajo comunitario, lograr su mejora constante, el aprovechamiento óptimo de los recursos comunales e institucionales, e ir consiguiendo progresivamente el máximo de resultados en beneficio de la población adulta mayor.

DESAFÍOS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

La situación actual y futura amerita brindar respuestas institucionales urgentes a los retos sociales, económicos y demográficos que demanda el cuidado de las personas adultas mayores. Una de las respuestas tiene que ver con los apoyos o redes de apoyo para brindar servicios de atención y cuidado de calidad, ya sean institucionales, en sus propios hogares, viviendas o en su comunidad.

Por otro lado, se recuerda que los cuidados a largo plazo, previo a la pandemia, ya exigían algunos cambios relacionados con la calidad de los servicios en la atención, el bienestar

de las propias personas adultas mayores que los requerían y de quiénes los brindaban, así como la exigencia a introducir en estos cuidados el enfoque de derechos. Temas que ya venían discutiéndose en distintos escenarios.

Entonces, el debate sobre el presente y futuro de los servicios de cuidado en la vejez con enfoque de derechos humanos se torna eminente. Por lo tanto, hoy nos enfrentamos a una verdadera labor de reformar estos servicios, por lo que, nuestra visión debe fundamentarse en algunos elementos claves, tales como:

1. Contar con una fuente de recursos sostenibles que asegure un sistema integral de cuidados y promueva la autonomía y la independencia de las personas adultas mayores como un derecho humano fundamental. Además, que progresivamente permita mejorar y/o ampliar la cobertura de los servicios de cuidado sobre todo en el hogar mediante la organización de diferentes actores en el ámbito comunitario con el fin de fortalecer el tejido social.

Ampliar la mirada e involucrar otros actores. Distintos estudios coinciden en que, para resolver las necesidades de cuidado, son tres los actores participantes: Estado – familia - mercado. También, podría agregarse a las organizaciones comunitarias, entre otros, y aquí se inserta el término de corresponsabilidad.

Y, ¿por qué es importante una fuente de recursos sostenibles, un sistema integral de cuidados, mejorar y/o ampliar la cobertura de los servicios de cuidado y la organización en el ámbito comunitario?, porque todos deberíamos tener acceso a cuidados de calidad, sin importar los ingresos, ya que las opciones deberían financiarse adecuadamente, de tal manera que se eliminen las desigualdades.

Este panorama exige adecuar las decisiones en el campo presupuestario, pero a su vez, contar con la capacidad y gestión institucional, y con eficiencia en el uso de los recursos públicos.

2. Ya se mencionó que se requiere un sistema integral de cuidados, entonces, se impone organizar un nuevo modelo que articule todas las ofertas y que pueda implementar nuevos servicios, según las necesidades presentes y proyecciones futuras de las personas adultas mayores, sin limitar los apoyos a la situación socioeconómica de estas personas. Más bien, los apoyos deberían concentrarse en la severidad de la dependencia.

Lo anterior, requiere que los servicios estén integrados y se ofrezcan y brinden en entornos que posibiliten el bienestar de las personas adultas mayores, es decir, aquellas que están en condiciones de permanecer en su propio hogar deben tener esa opción y el apoyo necesario para hacerlo. A las personas residentes de hogares de larga estancia se les debe garantizar la seguridad, su dignidad e integridad física y mental y los cuidados de calidad.

Es decir, un sistema moderno y asequible que cumpla con las necesidades y las preferencias reales de este grupo de la población. Las personas necesitan más opciones que optimicen la seguridad y la calidad de vida, ya sea que vivan en sus propios hogares, en hogares de larga estancia, centros de vivienda asistida, otros establecimientos de cuidado residencial o viviendas multigeneracionales, o en nuevos modelos innovadores, entre otros.

Se hace énfasis en que las opciones de cuidado deben ser accesibles y asequibles en la territorialidad, es decir, en zonas urbanas y rurales, para luchar contra las diferencias. Hay que tener presente que las zonas rurales siguen manteniendo una desigualdad con el resto de las zonas urbanas.

Por ejemplo, la tecnología y la telemedicina pueden ayudar a resolver parte de este problema al brindar cuidados de forma conveniente y segura en el lugar donde vive la persona o en su comunidad. Sin embargo, para cumplir la promesa de la tecnología, se debe asegurar de que sea accesible para todos y de que se cuente con la infraestructura tecnológica requerida para conectar a toda la población.

3. Se requiere de una fuerza laboral que proporciona los servicios debidamente capacitada, así como profesionales especializados, con el fin de garantizar cuidados de calidad y seguridad personal, obviamente, con sueldos y beneficios adecuados, condiciones laborales seguras y estructuras de carrera profesional que permitan progresar.

También, el apoyo a las cuidadoras y cuidadores familiares no remunerados que constituyen el pilar del sistema de cuidado y son una parte esencial de la infraestructura de nuestra sociedad. En este sentido, es fundamental el apoyo de los empleadores a las cuidadoras y cuidadores familiares con beneficios tales como licencias remuneradas, horarios flexibles y asesoramiento de la salud.

4. La incorporación en nuestra existencia de que en algún momento de la vida vamos a requerir de atención y cuidados, entonces, debemos planificar adecuadamente las futuras necesidades de este cuidado.

En conclusión, el envejecimiento acelerado de la población suscita enormes desafíos y obliga a tomar en cuenta aquellas acciones institucionales y comunitarias que incorporan la promoción, la protección, la defensa y el restablecimiento de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores.

En este escenario y ante las demandas de la población adulta mayor, se deben redoblar esfuerzos para brindar respuestas a sus necesidades poniendo un acento especial en la regeneración de vínculos, confianzas y capacidades locales mediante redes de apoyo integrales que generen planes de atención progresivos.

Las acciones comunitarias representan extraordinarias formas de trabajo, convivencia y provisión de servicios. Por lo tanto, la experiencia práctica ha demostrado que su aporte resulta exitoso si se realiza de manera formal, organizada, integrando múltiples actores y con una fuente de recursos sostenible, evitando las desigualdades y sin ningún tipo de discriminación.

Bibliografía

ASAMBLEA LEGISLATIVA (AL), *Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA)*, Ley No. 10.192, San José, 2022, Disponible en línea: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=97181&nValor3=130901&strTipM=TC, Fecha de consulta: 15/05/2023.

CENTRO CENTROAMERICANO DE POBLACIÓN (CCP), PROGRAMA INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR (PIAM), CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA MAYOR (CONAPAM), *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*, San José, Universidad de Costa Rica, 2020, pp 25.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DEL DESARROLLO (CIODD) – UNIVERSIDAD DE COSTA RICA (UCR), *Informe sobre personas adultas mayores en Costa Rica. Principales hallazgos*, San José, 2023, pp. 15, 21.

CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR (CONAPAM), *Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores*, San José, Imprenta Nacional, 2010, pp. 16.

CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR (CONAPAM), *Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores. Informe sobre implementación del programa*, San José, Imprenta Nacional, 2012, pp. 20.

CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR (CONAPAM), *Datos de las personas adultas mayores en la modalidad de atención domiciliar y comunitaria conocida como Red de Cuido a diciembre 2022*, San José, 2023, pp. 12.

CORDERO, Monserrat, “La esperanza de vida de los costarricenses se redujo en más de un año por el impacto de la pandemia”, en *Periódico Seminario Universidad*, 15 de setiembre de 2021, San José, 2021, Disponible en línea: <https://semanariouniversidad.com/pais/la-esperanza-de-vida-de-los-costarricenses-se-redujo-en-mas-de-un-ano-por-el-impacto-de-la-pandemia/>, Fecha de consulta: 15/05/2023.

INSTITUTO MIXTO DE AYUDA SOCIAL (IMAS), MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL (MDHIS), *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*, San José, IMAS - MDHIS, 2021, pp. 94.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INEC) Y CONSEJO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CONAPDIS), *Encuesta Nacional sobre Discapacidad 2018*, San José, 2019, Disponible en línea: <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-sobre-discapacidad>, Fecha de consulta: 20/03/2023.

MEDELLÍN, Nadín; JARA MALEŠ, Patricia y MATUS-LÓPEZ, Mauricio, *Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica*, Resumen de Políticas N0. IDB-TN-1820, Washington D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 2019, pp. 14.

MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN NACIONAL Y POLÍTICA NACIONAL (MIDEPLAN), *Índice de envejecimiento cantonal 2015, 2020 y 2025*, San José, 2021, pp. 14.

MONTES DE OCA, Verónica, y HEBRERO-MARTÍNEZ, Mirna, “Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares de México”, en *Papeles de Población*, [S.I.], v. 12, n. 50, 2006, Disponible en línea: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8650>, Fecha de consulta: 10/04/2023, pp. 110.

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (OEA), *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, Washington, D.C., 2015, Disponible en línea: https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp, Fecha de consulta: 15/04/2023.

PODER EJECUTIVO (PE), *Reglamento para la conformación y los procedimientos bajo los cuales operarán los Comités de Apoyo a los programas del CONAPAM y las entidades ejecutoras*, Decreto Ejecutivo No. 39080-MP, San José, 2015, Disponible en línea: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=80190&nValor3=101668&strTipM=TC, Fecha de consulta: 15/04/2023.

PROGRAMA ESTADO DE LA NACIÓN, *Informe Estado de la Nación 2021*, primera edición, San José, Programa Estado de la Nación, 2021, Disponible en: <https://estadonacion.or.cr/wp-content/uploads/2021/11/estado-nacion2021.pdf>, Fecha de consulta: 20/05/2023.

RUEDA-SALAZAR, Sarahí; ALBALA, Cecilia; SPIJKER, Jeroen, y DEVOLDER, Daniel, “Arreglos de convivencia y su contribución a la esperanza de vida a los 60 años y sus correspondientes años saludables”, en *Notas de Población*, No. 113, julio-diciembre, pp. 157-161.