



Presidencia
República de Costa Rica

CONSTRUÍMOS UN PAÍS SEGURO

**RED DE ATENCIÓN PROGRESIVA PARA EL CUIDO INTEGRAL
DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA**

II Versión: revisada y ampliada, octubre del 2012

**San José, Costa Rica
2012**

I. ANTECEDENTES

El Plan de Gobierno de la señora Presidenta de la República, Laura Chinchilla Miranda (2010-2014), ha dado especial énfasis en poner en práctica una red de cuidado para Personas Adultas Mayores, como una estrategia imperiosa para incorporar el acelerado proceso de envejecimiento de la población costarricense, a la realidad social, política y económica del país.

Dicho proceso, ocurre además, junto a una importante falta de opciones de cuidado para el sector de esta población que así lo requiera y que de no atenderse de manera urgente, generará una mayor presión en la prestación de servicios, especialmente de salud y pensiones y afectará la calidad de vida de la población adulta mayor, a la vez que se constituye en una barrera para la incorporación al mercado laboral de las familias, particularmente de las mujeres, en quienes se ha depositado tradicionalmente el rol de cuidado, y en especial para aquellas mujeres jefas de hogar.

Por ello dentro de las metas que plantean el actual Gobierno están:

1. **“Dar un fuerte impulso a los programas de atención y recreación diurna a personas adultas mayores,** para lo cual diseñaremos y pondremos en marcha nuevos modelos de atención integral –especialmente para aquellos en situación de pobreza y haremos las inversiones requeridas para formar los recursos humanos especializados necesarios para atender a esta población” (Plan de Gobierno pág. 13)
2. En el programa de comunidades solidarias, seguras y saludables, se propone: **“Diseñar e implementar el programa de comunidades solidarias, seguras y saludables,** bajo el cual se formularán planes integrales de desarrollo local sostenible, cuyos ejes principales serán la ejecución coordinada de intervenciones de educación, salud, seguridad ciudadana, el cuidado y la protección de..., personas adultas mayores, el empleo y la producción, el fomento de la cultura y deporte, el desarrollo de la infraestructura local, los programas de vivienda y la mejora del transporte público...”(Plan de Gobierno pág.13)
3. Dentro del programa de atención integral y reducción de los hogares en extrema pobreza, se propone: **“Apoyo para asegurar su inclusión efectiva en los programas sociales universales de salud y educación de pobreza, vulnerabilidad o exclusión social de los hogares...pensiones del régimen no contributivo, bono de vivienda, subsidio por trabajo u otras ayudas disponibles”.** (Plan de Gobierno págs. 13 y 14).
4. **Pensiones del Régimen No Contributivo.** Se propone **“Aumentar la cobertura de este régimen a 10.000 personas pensionadas adicionales, con lo cual prácticamente la totalidad de las personas adultas mayores en situación de pobreza que no han cotizado a un sistema de pensiones sean protegidas por el programa.**(Plan de Gobierno pág.14)

II. JUSTIFICACIÓN

Varios son los aspectos que justifican la creación de una Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica, entre ellos:

- Costa Rica, presenta un acelerado proceso de envejecimiento demográfico, que ocurre por varios factores: la disminución del número de hijos por mujer (1.96 hijos para el año 2007, según Estimaciones y Proyecciones de Población del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica - INEC, (2008), la ampliación de la cobertura de los sistemas de salud y la puesta en práctica de intervenciones que condujeron a una disminución considerable de la mortalidad, condiciones que a su vez, se traducen en el aumento de la esperanza de vida al nacer: la estimación para el año más reciente indica 81,7 años para las mujeres y de 76,8 años para los varones, cifras que comparadas con 1950 indican una ganancia de 23 años para las mujeres y 20 años para los varones, según datos del INEC (2008).
- El INEC (2009) también plantea que estas tendencias se pueden observar por grandes grupos de edades. La proporción de personas menores de 20 años ha venido disminuyendo sostenidamente de 56% en 1960 a 36% en 2008, y seguirá disminuyendo hasta un 22% en el 2060. Por el contrario, el porcentaje de personas en edades laborales (entre 20 a 64 años) ha aumentado en 17 puntos porcentuales entre 1960 y el presente, cambio que se considera favorable para la economía. El porcentaje de personas de 65 años ó más se ha incrementado relativamente poco entre 1960 y 2008 -ha aumentado en menos de 3 puntos porcentuales- en especial cuando se compara con el aumento por venir de 6% actual a 25% en el 2060. El decrecimiento de la población joven hizo que la relación de dependencia (número de personas en edades dependientes por cada 100 en edad de trabajar: 20-64 años) desde 144% en 1960 hasta 72% en la actualidad. Más adelante esta relación de dependencia cambiará su curso y aumentará a consecuencia del envejecimiento de la población. Alcanzará 89% en el 2060. Esta variación implica que a Costa Rica le quedan pocos años de este “bono demográfico” de una relación de dependencia decreciente.
- En función del cambio de la estructura poblacional, el mismo INEC (2008) indica que en el 2008, Costa Rica mostraba una pirámide propia de una población en etapas intermedias de la transición demográfica, con una base considerablemente menos ancha y una mayor representación relativa de los grupos de edades intermedias. Sugiere, además que los adultos mayores siguen siendo una minoría en el 2008, pero el ancho de las barras es mayor que en 1960. En el 2060, se proyecta una pirámide poblacional casi rectangular entre los 0 y los 70 años, clásica de una población envejecida,

pues la poca variación en las tasas de fecundidad¹ por año y las tasas de mortalidad² por edad hacen que los tamaños de las generaciones sean muy similares entre sí. Además indica, que la población de centenarios será la de crecimiento más explosivo durante el Siglo XXI, pasará de poco más de 200 personas con 100 o más años de edad en el 2000 a 55 000 en el 2100.

- La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2010) plantea que a diferencia de los países desarrollados, en la región, el envejecimiento de la población ocurre en un contexto caracterizado por una amplia desigualdad en el acceso a la protección social, una débil institucionalidad social -como fuerte orientación subsidiaria-, rezagos en la adaptación de políticas públicas a la nueva realidad demográfica y una institución familiar con apoyo insuficiente para cumplir con las funciones de seguridad y protección.
- Costa Rica no escapa de esa realidad. Junto al creciente número de personas adultas mayores, surgen mayores y nuevas demandas de servicios, por lo que el país enfrenta la exigencia de definir políticas que permitan construir las condiciones para prevenir la aparición o aumento de problemas asociados a las distintas necesidades de este sector de la población, entre ellas la de los servicios sociales y particularmente las necesidades de acompañamiento directo, transitorio o permanente, que suministre los cuidados acordes a las características de cada persona.
- Si bien, las necesidades de cuidado provienen de distintos grupos sociales: personas menores de edad, personas adultas mayores y personas con dependencia por razones de salud, el cuidado de las personas mayores es el que tiene menor visibilidad y respuesta pública, hasta ahora.
- Por ejemplo el tema de protección de los derechos y la provisión de cuidados para las personas menores de edad en Costa Rica, esta amparado de manera específica desde el año 1930, con la creación del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), como institución rectora en materia de derechos de la niñez y la adolescencia. Su creación se define en el artículo 55 de la Constitución Política de 1949, que indica que "La protección especial de la madre y el menor estará a cargo de una Institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, con la colaboración de otras instituciones del Estado".

¹ Fecundidad: se define como la relación existente entre el número de nacimientos (en determinado país y período), y el número de mujeres que componen la población para el mismo período. INEC: 2009

² Tasa bruta de mortalidad: es el número de defunciones por cada mil habitantes; esto es, la razón del número de defunciones anuales con respecto a la población total al 30 de junio del año, por mil. INEC: 2009

- Para realizar su labor el PANI cuenta con normativa nacional e internacional que se deriva principalmente de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Costa Rica en 1990, el Código de la Niñez y la Adolescencia (7739) de 1977 y su Ley Orgánica (7648) de 1996, que se constituyen en el marco legal mínimo para la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica. En el nivel nacional, el Código de la Niñez y la Adolescencia se establecen todos y cada uno de los derechos de las personas menores de 18 años ya sean del área de salud, educación, cultura y recreación, acceso a la justicia, trabajo, así como los derechos de la personalidad, el derecho a la vida familiar, a percibir alimentos y establece el interés superior del niño y la niña por encima de cualesquiera otro interés.

- Por su parte, la protección de los derechos a personas con discapacidad, que de acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud, Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) (2004), a partir de los datos revelados por el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2000, realizado por el INEC, equivale a un 5,35% (52% hombres y 48% mujeres) de una población total cercana a los 4 millones de habitante (3 810 179 habitantes,); están amparados bajo la Ley 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de Costa Rica, que entró en vigencia el 29 de mayo de 1996.

- Dicha Ley introduce a la legislación costarricense una serie de principios que no habían sido legislados anteriormente. En particular sobresale el contenido del artículo 1, que declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes. Dicha Ley propone a la sociedad costarricense un modelo progresista para las personas con discapacidad; apartándose de las acciones aisladas y de tipo asistencial, hace un llamado a la planeación y a la acción conjunta, no de privilegios, sino de un desarrollo integral, cada vez más inclusivo: “en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes.”

- Entre tanto, para garantizar los derechos de la población adulta mayor, se estableció la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, Ley No 7935, en 1999, que si bien, recoge las principales recomendaciones de la normativa internacional y representa un avance en la protección específica de los derechos de este sector de población, en cuanto a garantizar la seguridad, la dignidad, autodeterminación e integridad en la vejez, y creando un marco de obligaciones para las instituciones, el abordaje del tema del cuidado es aún incipiente en el país.

- Junto a ello surge las limitantes propias de la persona adulta mayor, su familia y entorno inmediato, tales como la insuficiencia de recursos propios,

como pensiones que garanticen una vida digna para las personas adultas mayores y que les permitan atender sus necesidades conforme envejecen; la desvinculación social que suele ocurrir al jubilarse, perdiendo los contactos sociales establecidos en el ambiente laboral pero que pueden restablecerse a través de alternativas de grupos sociales comunales; los padecimientos que surgen durante la vejez, que en algunos casos ocasiona condiciones de dependencia física, social y mental, que conlleva ineludiblemente el acompañamiento directo y constante de una persona o institución que le suministre los cuidados acordes a sus necesidades.

- En ese contexto, debe destacarse que en Costa Rica, las tareas de cuidado han estado centradas principalmente en el ámbito familiar y en particular se ve como un asunto femenino. Sobre esta condición, Orozco Amaia, 2010, señala, que “la inexistencia de la responsabilidad social en los cuidados y su remisión al hogar (y, en ellos, a las mujeres), supone que la posibilidad de recibir cuidados sea en sí misma un índice y un vector de desigualdad social” “Los cuidados no están ni social ni económicamente valorados, por eso realizarlos recae en quienes tienen menor capacidad de elección o decisión, de ahí la segmentación por sexo, etnia y estatus migratorio de estos trabajos”.
- Además, se considera que la respuesta de la sociedad costarricense (Estado, organizaciones no gubernamentales y sector privado), como respuesta a la corresponsabilidad y solidaridad que tiene en materia de garantizar la satisfacción de necesidades de la población e impulso del desarrollo humano en general, ha mostrado una respuesta y crecimiento desigual, en materia de atención a las necesidades de cuidado de un sector de la población en franco crecimiento, como lo es la población adulta mayor. Ante ello, la disminución de cuidadoras potenciales en los ámbitos familiares, por la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral, motivadas por la búsqueda de su realización laboral y profesional o por razones económicas y de manera particular, ante el incremento de mujeres jefas de hogar cuya situación así lo requiere, representa una llamada de atención a considerar.
- Por todo lo señalado, se da el reconocimiento del actual gobierno acerca de la necesidad de crear una red de cuidado integral a personas adultas mayores, que garantice por un lado, una vida plena para las personas adultas mayores y por otro, facilitar el acceso a las oportunidades y/o necesidades laborales de otros miembros de la familia, especialmente mujeres en quienes se ha depositado la labor del cuidado.
- Dicho reconocimiento, representa en sí mismo, la necesidad de replantear el sistema de prestaciones sociales del país y de atender de manera pronta los cambios de la estructura socio económica del país, asociada a los cambios demográficos de la misma y de dirigir acciones al fomento de la solidaridad y la intervención sobre la actual división sexual del trabajo de cuidado.

- Por ello, la Red de Cuido constituye una herramienta estatal para garantizar el cuidado de las personas adultas mayores como un derecho fundamental de toda persona al bienestar. Tal como lo plantea Orozco Amai (2010: 2) “Por cuidados nos referimos a la gestión y mantenimiento de la vida y la salud... La forma de cuidar y los significados asociados a los cuidados encierran profundos sentidos éticos y expresan aspiraciones vitales”.

III. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE COSTA RICA

El I Informe del Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor, en Costa Rica, realizado por la Universidad de Costra Rica (2008), con el aporte del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), constituye una actualizada e importante herramienta para reconocer las características y necesidades de la población adulta mayor del país.

El mismo indica que en el año 2008, el 6% ó casi 280 mil personas, de la población del país contaban con 65 años o más y se proyecta que esa cifra aumente para el año 2025 a un 11.5%, es decir 600 mil personas. Población para la que se destacan las siguientes características:

- El número de adultos mayores es diferente en la población de hombres y de mujeres. A mitad del 2008 los hombres representaron el 5.7% de la población masculina (129 mil personas de 65 y más años) y las mujeres el 6.7 % (148 mil) del total de la población femenina.
- Uno de cada tres adultos mayores se encuentra entre las edades 65 a 69 años mientras que uno de cada cinco tiene 80 años y más.
- La condición de viudez es más frecuente entre las mujeres. Una de cada cinco mujeres entre las edades de 65 a 69 es viuda, mientras en los hombres solo uno de cada veinte se encuentra en esa condición.
- Geográficamente los adultos mayores se concentran en el área metropolitana y en pocos cantones. Aproximadamente dos tercios de la población de 65 años y más vive en la región central y la mitad vive en la zona urbana de esta región. También existe concentración en unos pocos cantones. La mitad de los adultos mayores del país reside en tan solo quince cantones. Se trata en su mayoría de los cantones principales de las provincias (excepto de Guanacaste) y de cantones de la región Central.
- Las personas adultas mayores tienen más peso en la población de los cantones fuera de la Región Central. Varios cantones de Guanacaste, en particular, tienen una proporción de personas adultas mayores por encima del promedio del país.

- La escolaridad de las personas adultas mayores es menor a la del resto de la población, debido a que las posibilidades de asistir a la escuela eran diferentes y mucho más limitadas antes de 1950, cuando la mayoría de las personas adultas mayores tuvieron oportunidad de educarse.
- Otra diferencia importante de los adultos mayores con respecto a la población más joven es la actividad que realizan, la participación en la fuerza de trabajo disminuye rápidamente con la edad, mientras a los 65 años el 58% de los hombres y 16% de las mujeres se encuentran activos, a los 75 años lo están solo 23% de los hombres y 3% de las mujeres.
- En unos 230 mil hogares o un 19 % de los hogares del país vive una persona adulta mayor. La mayoría de los hogares en que viven personas adultas mayores están empezando a perder miembros o, bien, solo vive la pareja, ya que los hijos u otros parientes han dejado el hogar, generalmente para formar otro propio.
- Entre las personas adultas mayores aproximadamente un 12% vive solo, proporción que aumenta entre las mujeres (14%). Además, dentro de las mujeres, un 42% son mujeres del área urbana. Un 19% de personas adultas mayores vive en pareja, y un 69% en un hogar multigeneracional.
- La incidencia de la pobreza es mayor en los hogares donde residen adultos mayores. Mientras en el país 16,7% de los hogares se encuentran en situación de pobreza, un 21,4% de los hogares donde residen personas adultas mayores enfrenta esa situación. En términos de personas, un 19% de los habitantes del país se hallan en situación de pobreza y un 23% corresponde a las personas adultas mayores.
- La mayor parte de la población adulta mayor no recibe una pensión contributiva, lo que les coloca en situación de desventaja con respecto al riesgo de pobreza. En el 2007, las personas pensionadas representaron el 54,5% de la población con 65 años o más. Es decir, casi la mitad de las personas adultas mayores se encuentra actualmente excluida del sistema de pensiones. La pensión del régimen no contributivo por monto básico es la principal transferencia estatal hacia la población adulta mayor sin ingresos autónomos y en situación de pobreza. Este régimen beneficia a alrededor de 100.000 personas, de las cuales la mayoría son personas adultas mayores (55%), especialmente de edad avanzada, el cual se valora como un instrumento efectivo para combatir la pobreza.
- Aunque la pobreza afecta en mayor medida a los hogares con personas adultas mayores, sobrepasar los 64 años no supone pobreza. Los datos

refutan la creencia de que las personas adultas mayores constituyen una carga económica; por el contrario, esta población contribuye con el hogar, al ser perceptora de ingresos. En muchos casos, una parte sustancial -y a veces la totalidad- del ingreso del hogar, proviene de los ingresos que aporta este grupo etario.

- Los hogares con adultos mayores tienden a vivir en mayor proporción en vivienda propiedad de algún miembro del hogar (86% de los hogares) y en la mayoría de los casos (81% de los hogares), se encuentra libre de gravámenes. Estos resultados también sugieren que, generalmente, sean personas adultas mayores propietarias de las viviendas; en el 79% de esos hogares, una persona adulta mayor es cabeza de familia.
- Lo anterior no significa, sin embargo, que la población adulta mayor cuente con el manejo o la administración de ese bien, pues una parte de los adultos mayores pierde autonomía en edades avanzadas. En esas circunstancias es posible que algunos familiares asuman la administración de los recursos. En ciertos casos ello puede incluso generar situaciones de abuso patrimonial.
- Por otro lado, el que la vivienda sea propiedad de alguno de los miembros del hogar no siempre equivale a contar con albergue adecuado. En un 15% de los hogares, independientemente de si en ellos viven personas adultas mayores o no, la vivienda tiene carencias asociadas al estado de la misma, al hacinamiento o a la falta de servicios básicos.
- Como consecuencia de una menor participación laboral y un mayor desempleo, estos grupos muestran mayores tasas de dependencia: cada persona ocupada en un hogar pobre con personas adultas mayores debe generar ingresos para 4,4 personas dependientes (3,0 entre los hogares pobres sin población adulta mayor), mientras que, en los hogares no pobres con personas adultas mayores, cada persona ocupada debe generar ingreso para 1,5 dependientes.
- La incidencia de la pobreza entre estos hogares en que el jefe es una persona adulta mayor es de 23%. En cambio, en aquellos hogares con jefes menores a los 65 mayores no modifica los riesgos de ser pobres. Así, por ejemplo, en los hogares en que el jefe o la jefa tiene entre 50 y 64 años, la incidencia de la pobreza es de alrededor de 12-13%, vivan o no adultos mayores en el hogar. Esta diferencia, sin embargo, no se relaciona exclusivamente con la edad ya que, entre las personas adultas mayores, cuando se cuenta con un ingreso autónomo, la pobreza disminuye significativamente.

- Las regiones Chorotega y Brunca muestran mayor riesgo de pobreza entre los hogares con personas adultos mayores.
- Cerca de la mitad de las personas adultas mayores en Costa Rica reporta una percepción de su salud como regular o mala; ello es más frecuente en las mujeres y en quienes viven fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM). Sin embargo, a pesar de que las condiciones de salud se presentan más desventajosas para las mujeres, son los hombres quienes tienen mayores tasas de mortalidad. Adicionalmente, las personas mayores residentes de las regiones Huetar Atlántica, Chorotega y Pacífico Central, presentan indicadores generales más desfavorables.
- Entre las enfermedades crónicas que reportaron padecer las personas adultas mayores, las más frecuentes son la hipertensión, diabetes, enfermedades pulmonares, osteoporosis y artritis. De cada diez personas adultas mayores manifiestan haber sido diagnosticadas con cataratas, pero de ellos sólo la mitad han sido operadas.
- Alrededor de una sexta parte de las personas adultas mayores costarricenses padece algún grado de depresión. El porcentaje de las personas con depresión severa o en riesgo de depresión se mantiene más o menos constante con la edad.
- Alrededor del 24,3% de los y las adultas mayores presentan bajo peso según los criterios de corte para el índice de masa corporal (IMC) de la Oficina Panamericana de la Salud.
- Aun cuando la estimación depende de la metodología y los puntos de corte que se utilicen, un 14% de las personas adultas mayores de Costa Rica presenta un deterioro cognitivo severo.
- El cuidado que reciben los adultos mayores proviene casi en su totalidad de la familia inmediata y en particular de las hijas corresidentes. Las mujeres son las que más brindan cuidados a los adultos mayores, ya sea que residan o no en el hogar. No obstante, las necesidades de apoyo de una parte de la población adulta mayor no están, completamente satisfechas. En total 41% de los hombres y 51.3% de las mujeres declaró necesitar ayuda con alguna de las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales del diario vivir, pero solo 31% de los hombre y 41% de las mujeres dice recibir ayuda. Aproximadamente un 10% de personas que requieren ayuda no la recibe. Y dentro de ellos, los grupos etarios más jóvenes y los más avanzados carecen de ayuda.
- Aproximadamente uno de cada cinco adultos mayores declaró cuidar a otro adulto mayor, y la misma cantidad manifestó cuidar niños en el hogar.

Muchas personas adultas mayores brindan ayuda económica a otros miembros de su familia.

- Junto a estos datos, se resalta que según una encuesta reciente, un 30,35 y 40 por ciento de la población señaló problemas de funcionalidad³ a las edades de 60-64, 65 a 69 y 70 a 74 años respectivamente (CCP,2008, citado en el I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica 2008).
- Por su parte, Luis Rosero, en su estudio “Demografía del cuidado de las personas adultas mayores en Costa Rica” 2010, determina que la necesidad de cuidados centrados en actividades de la vida diaria, despegan a la edad 80 años y es provisto principalmente por la familia (cónyuge e hijos), pero básicamente es un asunto femenino, hasta ahora. Condición que se ha señalado como una limitante en la realización de las mujeres en las esferas profesional y laboral.

IV. MARCO NORMATIVO RELEVANTE

El marco normativo relevante para la ejecución del Programa lo constituyen las siguientes leyes:

1. Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (19 de octubre de 1999). Esta Ley establece los derechos para las personas mayores de sesenta y cinco años en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social, recreación y trabajo. Además, las responsabilidades específicas a diversas instituciones del sector público y la creación del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
2. Ley N° 5662, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (16 de diciembre de 1974) y sus reformas Ley 8783. Esta Ley establece un fondo de desarrollo social y asignaciones familiares que deberá transferirse a los hogares y albergues para la atención de personas mayores institucionalizadas y de escasos recursos económicos.
3. El Decreto Ejecutivo N° 35873-MTSS, Reglamento a la Ley N° 8783, en el artículo N° 17, establece lo siguiente: *“La DESAF asignará como mínimo un 0.25% de su presupuesto ordinario del FODESAF entre el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación*

³ La funcionalidad se define como la 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 que afecta su autonomía y la define como una persona en necesidad de cuidado, lo cual 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

Especial, (CNREE), para la ejecución de programas de cuidado y atención a las personas adultas mayores y a las personas con discapacidad internadas en centros públicos o privados, diurnos o permanentes, con idoneidad comprobada ante cada una de las instituciones rectoras, según los requerimientos a que se refiere el artículo 3, inciso d) de la Ley N° 5662 y su reforma, Ley N° 8783.”

4. El oficio No. 16524 de la Contraloría General de la República del 13 de diciembre de 2005, estipula que el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor es la entidad que debe administrar los recursos provenientes de la Ley No. 5662.

5. La Directriz No. 008-P de la Presidencia de la República, (16 de agosto de 2010). En su artículo 1° establece: *“La Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares realizará una asignación presupuestaria por una suma no inferior al dos por ciento (2%) de los ingresos anuales del FODESAF, destinada a transferir a las unidades ejecutoras recursos para financiar la construcción, remodelación, ampliación, compra (inclusive de terreno), alquiler, equipamiento, apertura y operación de centros de cuidado y atención integral de niños, niñas y personas adultas mayores; incluido el pago de subsidios a los beneficiarios o a las personas autorizadas y capacitadas para ejercer como sus cuidadores.*

Los recursos serán transferidos, de acuerdo con el marco normativo que regula al FODESAF, al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), al Ministerio de Salud (Dirección de CEN- CINAI u otros órganos adscritos), al Patronato Nacional de la Infancia, a las municipalidades u otras organizaciones sociales; para ser utilizados en la ampliación de la cobertura, y el mejoramiento de la calidad de los servicios de cuidado y atención integral de niños, niñas y personas adultas mayores, de acuerdo con las metas que fije el Poder Ejecutivo.”

6. El Decreto Ejecutivo No. 36607-MP, publicado en el diario oficial La Gaceta No. 117, del 17 de junio del 2011, mediante el cual se declara de interés público la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral para la Persona Adulta Mayor en Costa Rica, insta y autoriza a las Instituciones del Estado para que, dentro de su ámbito de competencia y de acuerdo con sus posibilidades, colaboren activamente y aporten recursos materiales y económicos para el desarrollo de las actividades conducentes a la conformación y desarrollo de este programa.

7. El oficio No. DMT-583-2011 de fecha 10 de junio del 2011, suscrito por el licenciado Juan Manuel Cordero González, Ministro a.i., donde se comunican los recursos asignados al CONAPAM para el año 2012.

8. Adicionalmente y de acuerdo con el informe DFOE-SOC-IF-0114-2009 de la Contraloría General de la República, el CONAPAM aprobó los siguientes documentos que son de acatamiento obligatorio para las organizaciones concedentes de recursos económicos a entidades privadas sin fines de lucro que atienden personas adultas mayores, dichos documentos son los siguientes:

- Protocolo de coordinación para la asignación y el giro de los recursos económicos a las organizaciones privadas sin fines de lucro que atienden a personas adultas mayores.
- Estrategia de supervisión y evaluación técnica de programas subvencionados por el CONAPAM a organizaciones públicas y privadas sin fines de lucro.
- Guía de supervisión y evaluación de los servicios brindados por las organizaciones de bienestar social (OBS) a las personas adultas mayores.
- Marco teórico conceptual para orientar el uso de recursos económicos asignados y transferidos a las organizaciones de naturaleza jurídica privada que atienden personas adultas mayores.

V. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

En el diseño, ejecución, control y seguimiento de las actividades del Programa, participan varias instancias, según se describe a continuación, con los roles que corresponde a las mismas:

- Junta Rectora del CONAPAM: Aprobar el plan anual operativo y el presupuesto.
- Presidencia de la Junta Rectora del CONAPAM: firmar los convenios suscritos con cada OBS y gobiernos locales, así como la firma de la planilla para la transferencia de los recursos a estas entidades.
- Dirección Ejecutiva del CONAPAM: el programa depende directamente de esta Dirección. Le corresponde dirigir el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación del programa. En otras palabras, emitir las directrices y lineamientos y velar por el cumplimiento de los procedimientos para la ejecución del Programa. Además, firmar junto con la presidencia de la Junta Rectora, las planillas para la transferencia de los recursos a las OBS y gobiernos locales.
- Equipo Profesional de Red de Cuido, conformado por tres funcionarios (as) del CONAPAM, "... quienes además de las labores que desempeñan, serán los encargados de coordinar la conformación, implementación y consolidación de los comités locales de atención integral para el cuidado de las personas adultas mayores, según los cantones y comunidades prioritarias." (Acuerdo No 8, sesión ordinaria No 252 del 27 de enero de 2111, Junta Rectora del CONAPAM). Por tanto, se convierten en un enlace institucional para impulsar y fortalecer la conformación de los comités o redes locales en las comunidades seleccionadas; facilitar la capacitación en el conocimiento e implementación de las diferentes alternativas de cuidado y participar en la evaluación del programa.

- Unidad de Revisión y Control del CONAPAM, Ley N° 5662 y su reforma integral, según la Ley N° 8783: le corresponde elaborar mensual, trimestral, semestral y anualmente, los informes programáticos y de ejecución presupuestaria; solicitar, revisar y procesar la información enviada por las OBS y/o Municipalidades; revisar la liquidación de los recursos transferidos a las OBS y gobiernos locales; realizar visitas y evaluar el control interno implantado a una muestra de OBS y gobiernos locales con el fin de evaluar los servicios brindados.
- Jefatura del Departamento de Evaluación y Seguimiento: Revisar el documento programático del Plan Presupuesto; revisar mensual, trimestral, semestral y anualmente los informes programáticos y de ejecución presupuestaria, solicitar, cotejar junto con la Unidad la información enviada por las OBS y gobiernos locales; solicitar los recursos mensuales a transferir a las OBS y municipalidades; realizar la supervisión de los diferentes procesos.
- Departamento de Recursos Financieros del CONAPAM: Elaborar el presupuesto requerido; tramitar y gestionar la transferencia de los recursos económicos a las OBS y municipalidades.
- Dirección Administrativa Financiera del CONAPAM: Elaborar el informe de ejecución presupuestaria mensual, trimestral, semestral y anualmente; así como las conciliaciones bancarias de la cuenta corriente y de la cuenta de caja única.
- Asesoría Jurídica del CONAPAM: preparar y velar por la suscripción de los convenios y addendum entre el CONAPAM, las OBS y Gobiernos Locales.
- Auditoría Interna del CONAPAM: realizar estudios tendientes a fiscalizar los sistemas de control interno implantados por las organizaciones de bienestar social y gobiernos locales a lo interno del CONAPAM, según las instancias que participan en el proceso.
- Organizaciones de bienestar social y Municipalidades: suscribir convenios con el CONAPAM, participar activamente en los comités o redes locales y ejecutar los recursos económicos de conformidad con la normativa legal vigente.
- Comités locales o Redes Locales de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las personas adultas mayores: Integrada por representantes de organizaciones no gubernamentales (OBS que atienden a personas adultas mayores), instituciones estatales (como mínimo CCSS, IMAS, Ministerio de Salud), Municipalidades, líderes comunales, iglesias y personas adultas mayores. Responsables de valorar, en coordinación con los otros actores

sociales las necesidades presentadas por los y las beneficiarios (as) y determinar la pertinencia o no de asignar subsidios.

VI. PROCESO METODOLÓGICO PARA EL PLANTEAMIENTO DE LA RED PROGRESIVA DE CUIDO INTEGRAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) como órgano adscrito a la Presidencia de la República y rector en materia de envejecimiento y vejez, acogió la iniciativa de la señora Presidenta de la República, Laura Chinchilla Miranda, con el fin de articular un Programa de Cuido para Personas Adultas Mayores.

Este ha constituido un proceso de construcción a partir de la consulta interdisciplinaria, interinstitucional y permanente con diferentes actores, además del apoyo obtenido por medio de las consultas bibliográficas sobre el tema. Para ello, se establecieron las acciones que se describen a continuación que hoy permiten presentar el presente documento, como propuesta oficial para la implementación de una **Red Progresiva de Cuido Integral para las Personas Adultas Mayores en Costa Rica:**

1. Conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario e interinstitucional para el análisis y discusión de la propuesta del Programa de Red de Cuido para Personas Adultas Mayores.
2. Revisión bibliográfica de experiencias de redes de cuidado en otros países.
3. Presentación del documento preliminar de análisis a distintas autoridades de Gobierno: Ministerio de Salud, Ministerio de Presidencia, Ministerio de Bienestar Social y Familia, así como a la Junta Rectora del CONAPAM.
4. Socialización de la propuesta con representantes de instituciones públicas y privadas y de la misma población adulta mayor, mediante:
 - Taller de trabajo convocado al CONAPAM realizado en el Auditorio del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, con la participación de 400 personas.
 - Actividades convocadas y dirigidas a diferentes actores institucionales y comunales de Paraíso de Cartago, con la participación de 30 personas y representantes de los Centros Diurnos y Hogares de larga estancia de la Provincia de Guanacaste, con la participación de 40 personas.
 - Presentación a representantes de los 17 países iberoamericanos que conforman la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS), durante la reunión celebrada en Colombia.
 - Presentación a autoridades institucionales en Madrid, España.

- Presentación a representantes de 17 países iberoamericanos, en la reunión convocada por la Red Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC), en Paraguay.
5. Reuniones de trabajo y retroalimentación de experiencias similares e investigaciones sobre el tema con otras instituciones públicas.
 6. Se solicitó la revisión del documento al Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), organismos de los que se obtuvo las observaciones correspondientes.

A partir de todas las actividades anteriores, se han recibido aportes que se retoman en el presente documento.

VII. ¿QUÉ ES LA RED?

Como se señala dentro de las razones que justifican el programa, se encuentra la protección desigual de los derechos de las personas adultas mayores y de manera particular, lo es la provisión de los cuidados de esta población. Esto, entendido el cuidado como “la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir de quiénes carecen de autonomía personal y necesitan de la ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria”. (Huenchuan, Sandra, 2011)

De manera especial, preocupa la falta de provisión de los servicios de cuidado, cuando la pérdida de independencia, que suele ocurrir en la etapa de la vejez les impide satisfacer las necesidades básicas y ante el cambio de la estructura familiar, en la cual se ha depositado por años y en particular, se ha considerado tarea de las mujeres.

En ese marco, la **Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores**, representa una acción del Estado en la formulación e implementación de políticas y estrategias de protección social, que faciliten una vida digna y con calidad, desde la perspectiva de las características necesidades e intereses de las personas adultas mayores y sus familias, incrementando la seguridad, dignidad y autodeterminación e integridad en la vejez.

El Estado costarricense, propone la articulación de la **Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores**, en apego con las recomendaciones internacionales de protección de derechos de las personas mayores emanadas del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y la Estrategia Regional para la Implementación para la América Latina y del Caribe y las reuniones de seguimiento, así como la

Normativa Nacional, en particular la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento, Ley No 7935.

El Sector Social del Gobierno define Red como “Un conjunto articulado de organizaciones y recursos públicos, privados y de la sociedad civil, que bajo un marco de valores, principios y reglas comunes, promueven, regulan y brindan servicios de atención integral a los niños, niñas y personas adultas mayores.

Partiendo de esta definición y de acuerdo con las diferentes teorías sobre redes, se entenderá como **Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores**, la estructura social compuesta por personas, familias, grupos organizados de la comunidad, instituciones no gubernamentales y estatales, articuladas por acciones, intereses y programas, en procura de garantizar el adecuado cuidado y satisfacción de necesidades a las personas adultas mayores del país, promoviendo así una vejez con calidad de vida.

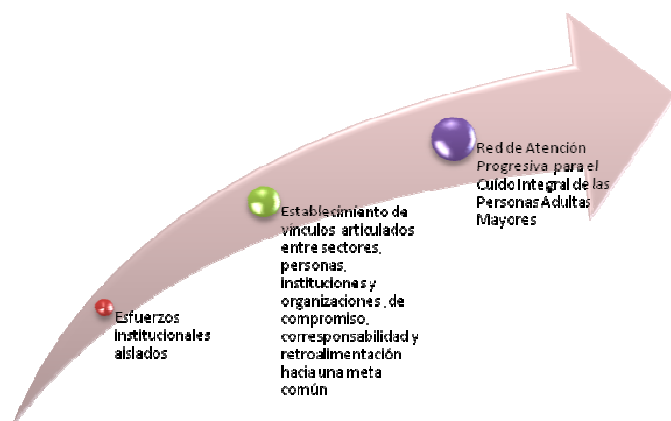
Esta propuesta se concentra en el desarrollo y fomento de las capacidades locales para resolver la necesidad de cuidado en la vejez, mediante la articulación entre distintas organizaciones e instituciones que desde su perspectiva y programa de trabajo pueden aportar al desarrollo de una red de cuidado.

Por otra parte, es una propuesta integral, por cuanto ofrece resolver las necesidades de cuidado a través de un abanico amplio de servicios y prestaciones para las personas adultas mayores y sus familias. Asimismo, contempla respuestas diferenciadas según las características y necesidades de las personas adultas mayores y de su entorno, garantiza la acción intergeneracional, la corresponsabilidad entre la sociedad civil y el Estado. Su puesta en práctica permitiría sentar las bases para brindar respuesta a una necesidad que presionará cada vez con mayor fuerza a las familias, en especial a las mujeres y su implementación progresiva podría asegurar su sostenibilidad en el tiempo, comprendiendo 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, en riesgo social.

Esta acción integral, intergeneracional y multidisciplinaria fomenta la solidaridad entre el Estado y la sociedad civil y a la vez, representa un cambio acerca de la división sexual del trabajo de cuidado que se ha implementado hasta el presente, pues se prevé que el trabajo de cuidado adecuado para las personas adultas mayores sea asumido tanto por hombres como mujeres, como responsabilidad que es de todos y todas.

El concepto de progresividad representa la necesidad avanzar de esfuerzos particulares de las familias, comunidades, organizaciones e instituciones, hacia

el trabajo conjunto, que permita establecer metas y trabajos comunes en beneficio de las personas adultas mayores.



Precisamente las desigualdades de género y socioeconómicas que se evidencian en la población adulta mayor en Costa Rica, junto a la pérdida de las capacidades de autocuidado por razones de salud, que enfrenta un sector de la misma, justifican una intervención de carácter progresivo; entendida ésta, como la capacidad de dar respuestas escalonadas a las diversas necesidades de las personas adultas mayores, según sean las demandas de cuidado, en respuesta al nivel de funcionalidad y recursos que cada persona presente.

VIII. ESTRUCTURA DE LA RED DE ATENCIÓN PROGRESIVA PARA EL CUIDO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

Para que se alcance el éxito de funcionamiento de la red propuesta, se requiere necesariamente de la creación de vínculos de compromiso, corresponsabilidad y retroalimentación entre los distintos actores. Para ello se propone la relación en dos sentidos entre y con cada uno de los componentes.

Esta Red está asentada en la corresponsabilidad entre la sociedad civil y el Estado, de manera que el proceso se inicia en la comunidad y se espera que una vez que se vincule con los recursos estatales o formales que pueda requerir la persona adulta mayor, regrese a su comunidad de residencia habitual para garantizar su integración y cuidado directo, por medio de los recursos ahora sí, detectados y disponibles en la misma comunidad (Ver en anexos No 2 y No 3, el listado de comunidades y cantones prioritarios y un diagnóstico preliminar de recursos existentes en dichos lugares). Estos no son procesos acabados por lo que siempre será necesaria la participación o el aporte de los recursos familiares, comunales y/o institucionales, según las características y necesidades de cada persona adulta mayor, por ejemplo en materia de salud, económica de vivienda, asistencia en actividades de la vida diaria, etc.

Para ello, se promueve el desarrollo de **Comités o Red Locales de Cuido de las Personas Adultas Mayores**, integrados por al menos dos instituciones (idealmente la CCSS, Ministerio Salud, IMAS y/o Municipalidad), representantes de las organizaciones no gubernamentales y de la población adulta mayor, las cuales a nivel local trabajarán con con autonomía, con metas propias pero bajo el amparo de un marco teórico común, que será entregado a las instituciones y organizaciones que formarán parte de la red de cuidado, para que oriente la comprensión del proceso de envejecimiento, etapa de la vejez, mitos y estereotipos, así las necesidades de la población adulta mayor.

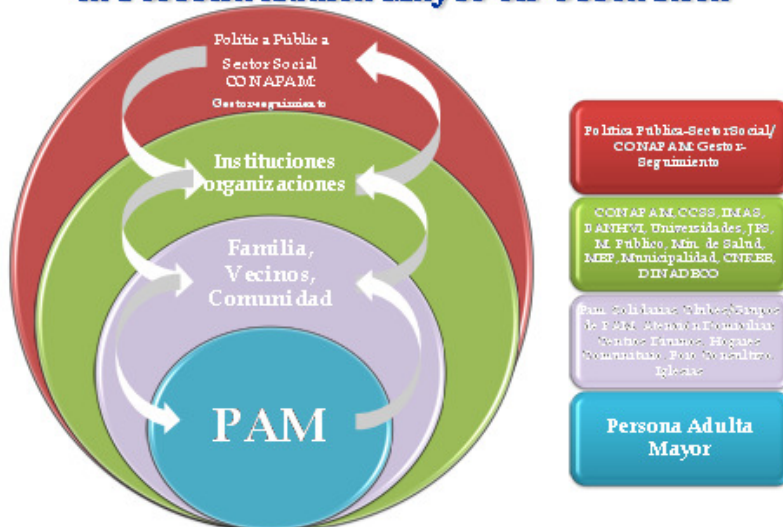
Además, dichas redes deberán contar con una entidad coordinadora y pueden trabajar mediante comisiones. Éstas a su vez formarán parte de un Comité Cantonal, Regional y Nacional de Coordinación Interinstitucional, las cuales analizarán, apoyarán y gestionarán la sostenibilidad de las redes locales.

Cada Comité o Red local será el responsable de iniciar el proceso mediante la identificación, por un lado de las necesidades de cada persona adulta mayor, así como de los recursos disponibles y determina la referencia que corresponda. De igual manera, una vez que la persona adulta mayor es valorada y atendida en el recurso institucional al que se derivó, vuelve a la comunidad para ser acogida mediante los recursos disponibles.

En este proceso y al amparo de los derechos que asisten a toda persona adulta mayor, según las normas nacionales e internacionales, el comité local explicará a cada persona interesada los recursos de asistencia disponibles y recomendables para su cuidado y tomará por escrito de ser posible, o de manera verbal, mediante el levantamiento de un acta, con la presencia de al menos un testigo en capacidad de leer y firmar, el consentimiento de la persona adulta mayor, para asegurar el respeto y autonomía de sus decisiones con respecto a las opciones de cuidado que elijan.

Desde las instituciones u organizaciones comunales se puede iniciar el proceso de referencia, contra-referencia y atención, con ello establecer una relación de doble vínculo, tal y como se representa en el siguiente gráfico:

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



VI. OBJETIVO DE LA RED

Articular y fortalecer una estructura social para el desarrollo e implementación de acciones que garanticen una respuesta integral a las necesidades de las personas adultas mayores, relacionadas con el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud, así como las necesidades afectivas y de socialización, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en riesgo social, para garantizar una vejez con calidad de vida a la población nacional.

VII. METAS

- Incrementar la cobertura actual de la red en al menos un 50%, mediante las distintas modalidades. Esto sobre la base de los datos disponibles que indican que a la fecha en Costa Rica se atiende a cerca de 5000 personas adultas mayores, mediante las modalidades de institucionalización en Centros Diurnos y Hogares y el Programa de Atención Domiciliar (que se explicará más adelante).
- Conformar 40 redes locales (Subsistemas) de protección y atención integral de personas adultas mayores en cantones y comunidades prioritarias.

VIII. PRINCIPIOS PARA EL TRABAJO EN RED

- **Articulación:** Establecimiento de enlaces efectivos entre las entidades y personas que conforman la red. Involucra el intercambio de esfuerzos, servicios y recursos y una comunicación efectiva entre las partes.
- **Corresponsabilidad:** Todas las entidades que conforman una red se sienten responsables del funcionamiento de la misma. Para la **Red Progresiva de Cuido Integral para Personas Adultas Mayores**, implica particularmente, la concepción de que el cuidado de estas personas, es una responsabilidad de toda la sociedad.
- **Sostenibilidad:** El funcionamiento de la Red, debe tener carácter permanente y sostenido en el tiempo porque las necesidades de las personas cambian y porque la población adulta mayor crece.
- **Diversidad:** Dentro de una red se debe reconocer la diversidad de las entidades que la integran, como una potencialidad para la suma de esfuerzos en la atención integral, en este caso de las personas adultas mayores. De igual manera, la diversidad dentro de una **Red Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores**, significa el reconocimiento y por tanto, la implementación de acciones y búsqueda de respuestas, acorde a las diversas características y necesidades de las personas adultas mayores.
- **Solidaridad:** Representa la acción conjunta de diversos actores, basada en la complementariedad, reciprocidad y confianza.
- **Progresividad:** Representa la necesidad de superar los esfuerzos particulares por el trabajo conjunto. Igualmente, significa el abordaje paulatino de las diversas necesidades de las personas adultas mayores según sean las demandas de cuidado en respuesta al nivel de funcionalidad y el abordaje de comunidades y cantones de manera escalonada, hasta completar la meta.
- **Autonomía:** Se refiere a la libertad de funcionamiento, organización e implementación de acciones a lo interno de cada Red local, tomando en cuenta que las mismas presentan características y recursos diferentes, para atender las necesidades de las personas adultas mayores de su comunidad.
- **Permanencia de la persona adulta mayor en su familia:** En la medida de lo posible las personas adultas mayores deben permanecer integradas a su núcleo familiar y su comunidad, contando con la posibilidad de prestar servicios a la comunidad, en puestos apropiados a sus intereses y capacidades. (Artículo 16 de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor Ley No. 7935).

- **Atención Integral:** Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias. (artículo 2, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley No 7935).

En este mismo sentido, se considera importante ampliar y reforzar el concepto de atención integral centrada en la persona, mediante la propuesta del Instituto de Mayores y Servicio Social de España (IMSERSO) que plantea que “La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva.” Rodríguez Rodríguez, Pilar (2010).

IX. TIPOS DE APOYOS REQUERIDOS POR LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Si bien el sistema de salud ha contribuido de manera importante con el aumento de la esperanza de vida, es un hecho que vivir más no es la aspiración única del ser humano, sino *vivir bien* y eso es lo que se pretende abarcar a través de una Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores.

Sin embargo, es preciso definir con exactitud los tipos de apoyo requeridos por las personas adultas mayores, que según las características antes descritas para este sector de población en Costa Rica, van desde lo físico, hasta relaciones con los demás y sus expectativas de la vida. Entre ellos, se pueden señalar necesidades para el diario vivir, instrumentales, seguridad económica, acceso a los servicios de salud, necesidades de una red de apoyo, arreglos residenciales para lograr una vida independiente, los cuales se agrupan de la siguiente forma:

1. **Actividades de la Vida Diaria (AVD):** se refiere a las acciones que cada persona realiza, tales como comer, vestirse, moverse, bañarse, usar el sanitario o comunicarse, que persiguen la satisfacción de necesidades básicas y autocuidado.
2. **Actividades Instrumentales:** acciones que se requieren generalmente para relacionarse con los demás y lograr otras metas, tales como: el uso de transporte, labores del hogar, compras, información útil y cuidado.
3. **Emocionales:** necesidades básicamente asociadas con la satisfacción de necesidades emocionales y afectivas, como manejo de afectos, compañía, empatía, reconocimiento de roles y escucha.

4. **Salud:** son necesidades asociadas al autocuidado, valoración, control y atención de la salud integral de las personas: atención médica, psico- social y nutricional y hábitos de vida saludable, en los que las personas adultas mayores pueden requerir apoyo para acompañamiento, orientación, recordatorio, o cuidado directo.
5. **Económicos:** incluye dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios.
6. **Recreativo:** incluye actividades al aire libre, deportes, clubes o grupos de lectura, baile, u otros.

Por lo general, estos tipos de apoyo no pueden ser brindados por una sola persona, grupo de personas o institución, ante lo cual se hace imprescindible la coordinación de distintos actores sociales quienes mediante la articulación de esfuerzos puedan atender las diferentes necesidades de las personas adultas mayores.

X. MODALIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Las modalidades de cuidado que propone este programa, procuran la atención en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, tendientes a equilibrar las condiciones y oportunidades de las personas adultas mayores para lograr una vejez con calidad de vida; por tanto, representan estrategias o recursos para el cuidado integral de personas adultas mayores.

Además, estas modalidades 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.

Las mismas, se describen a continuación:

1. **Alimentación:** Atender necesidades de alimentación, considerando la situación particular de cada persona adulta mayor. En caso de dietas especiales se debe contar con la recomendación del profesional pertinente.
2. **Artículos de uso personal e higiene:** Artículos que permitan satisfacer necesidades de uso e higiene personal (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) y de limpieza para vivienda (cloro, desinfectante, jabón en polvo, jabón en barra y similares).

3. **Compra de medicamentos e implementos de salud:** Incluyen medicamentos que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no suople o que se encuentren agotados, como jeringas, agujas, gasa, catéter, algodón, esparadrapo, alcohol, jabón desinfectante, apósitos, entre otros. Para financiar los medicamentos se debe contar con prescripción médica o por el profesional del campo que corresponda y el comprobante de la CCSS que no posee ese medicamento.
4. **Atención en salud:** Permite el pago de servicios profesionales para garantizar, la valoración integral de la situación y la atención oportuna de la salud, mediante servicios que brindan profesionales de ramas de la salud física y mental, tales como: médico general, médico internista, médico geriatra, psiquiatría, enfermería, terapia física, terapia ocupacional, odontología, psicología, trabajo social, nutrición y otras ramas que resulten necesarias. Esto previa corroboración de que no se puede lograr en tiempo, por parte de la CCSS.
5. **Promoción y prevención de la Salud:** Se trata de incentivar acciones y actividades individuales y/o grupales, impulsando particularmente la conformación de grupos de personas adultas mayores en donde no existan y reforzar las que ya están, con el propósito de facilitar espacios de socialización, creación de vínculos de pertenencia, prevención de la salud, e incentivar estilos de vida saludables, mediante el desarrollo de actividades educativas, ocupacionales, físicas, culturales, recreativas y deportivas y otros.
6. **Ayudas técnicas:** Incluye la compra de artículos o productos, para facilitar a las personas adultas mayores la realización de determinadas acciones y mejorarles su calidad de vida, como productos de ayuda y dispositivos para incontinencia, anteojos, prótesis, sillas de ruedas, sillas de baño, bastones, camas ortopédicas y colchones especiales, entre otros. Para financiar las ayudas técnicas se debe contar con prescripción médica de la CCSS o por el profesional del campo que corresponda.
7. **Mejoras habitacionales:** Las mejoras habitacionales se refieren a la eliminación de barreras arquitectónicas, compra e instalación de barandas, adecuación o construcción de un baño o dormitorio adaptado a las necesidades de personas adultas mayores y eliminación de riesgos estructurales como cambio de zinc, pisos antideslizantes, instalación eléctrica, entre otros. Este subsidio será posible, siempre que la casa pertenezca a la persona adulta mayor o a los familiares con quienes habita de manera regular, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad.
8. **Equipamiento de casa:** El equipamiento de casa, permite subsidiar compra de artículos básicos de una casa, cuando la persona beneficiaria carezca de estos y de los recursos para obtenerlos. Son artículos tales como cama

corriente, plantilla para cocina, trastos, silla, mesa, etc. Este subsidio se puede otorgar para personas individuales o para Hogares Comunitarios.

9. **Servicios básicos:** El rubro de servicios básicos, permite brindar subsidios para pago de alquiler, servicios de luz, agua y municipales, así como a la tarifa básica mensual sin impuestos de venta de una línea telefónica fija (a octubre de 2012, la misma es de €1.850,00 sin impuestos, 2.090,50 ii. La tarifa básica del servicio dispone de 160 minutos de consumo e incluye sin cargos adicionales para el cliente que así lo solicite, los servicios de transferencia de llamadas, indicación de llamada en espera y casillero de voz básico o su equivalente en teléfonos móviles (pre y pos pago), sólo un servicio telefónico por mes.
10. **Reubicación en Familias Solidarias:** Alternativa de reubicación para personas adultas mayores en situación de pobreza y riesgo social, con independencia funcional o sin ella, en una familia con o sin vínculos de consanguinidad que le brinde alojamiento y los cuidados requeridos, además de integrarla a la dinámica familiar (Esta alternativa, puede facilitar o permitir a familias, que acepten el rol de cuidadoras, obtener un ingreso adicional para realizar la tarea de cuidado).
11. **Asistente domiciliario:** Esta es una estrategia que permite asignar un subsidio para mantener a la persona adulta mayor, en su lugar de residencia habitual, cuando no cuente con recursos propios para el cuidado, proporcionándole la ayuda que requiera para las actividades de la vida diaria e instrumentales. Se implementa por medio del voluntariado de la comunidad o de cuidadores debidamente seleccionados/as, quienes de acuerdo con las necesidades y la capacidad funcional de cada persona, le atienden y ayudan en las acciones requeridas en su residencia. Son acciones que van desde ayudar con el baño diario, preparar y brindar la alimentación, aseo de la casa, hasta acompañamiento a citas médicas, uso de transporte público, realización de compras o pagos. Por lo tanto, el tiempo y tipo de ayuda, dependerá de las necesidades de cada persona. Para algunos de estos casos puede requerirse de previo un diagnóstico y recomendaciones médicas.
12. **Hogares comunitarios:** Permite reubicar de manera temporal, a un grupo máximo de cinco personas adultas mayores, en condición de pobreza y riesgo social, con independencia funcional o sin ella, en una vivienda de alquiler, con una persona cuidadora, para suplir necesidades de cuidado general e integral: alojamiento, alimentación, dinámica familiar y atención de necesidades.
13. **Vivienda comunitaria:** Las viviendas comunitarias son residencias independientes, con áreas de uso común, concebidas bajo la modalidad de albergues. Serán facilitadas a personas adultas mayores autovalentes

mediante la figura del contrato de comodato (Sujeta a la aprobación en la Asamblea Legislativa del Proyecto de Ley No. 17645).

14. **Transporte:** Incluye la compra de combustible y el pago de servicio de transporte, para facilitar la entrega del beneficio a domicilio o el traslado de las personas adultas mayores que lo requieran, o a citas médicas u otras gestiones urgentes.
15. **Centros Diurnos de atención integral para Personas Adultas Mayores:** Son centros administrados por Asociaciones de carácter privado, con o sin fines de lucro, debidamente constituidas, que procuran entrelazar el servicio organizado de la comunidad, el apoyo institucional y el trabajo multidisciplinario para atender durante el día a personas adultas mayores.
16. **Hogares de larga estancia para personas adultas mayores:** Corresponden a los establecimientos tradicionalmente conocidos como Hogares de Ancianos. Tales establecimientos son de carácter privado, con o sin fines de lucro, en donde viven personas adultas mayores en forma permanente, en algunos casos, motivados por la carencia de recursos familiares para el cuidado, o ante problemas de abandono familiar, social o económico.

Los mismos, ofrecen servicios de higiene personal, apoyo en actividades de vida diaria, alimentación, rehabilitación, recreación, nutrición, estimulación mental y cuentan con personal capacitado, procurando brindar una atención integral y un ambiente de pertenencia y afecto.

XI. RESPONSABILIDADES DE OTROS ACTORES O UNIDADES QUE LA CONFORMAN

Esta Red requiere además, la definición del perfil de responsabilidades para cada actor o unidad que conforma la misma e identificar los vínculos que se establecen entre actores o unidades y que conforman el sistema. A continuación se describen algunos de los actores y responsabilidades, los cuales pueden variar o cambiar e incrementarse con nuevos, de acuerdo a la realidad de cada comunidad:

Entorno inmediato:

1. Familia:

Se entiende como la unidad inmediata y primaria, llamada por razones tanto morales, como afectivas y legales a brindar la atención requerida por las personas adultas mayores que la conforman.

El perfil de sus responsabilidades tiene que ver con facilitar a la persona adulta mayor la satisfacción de necesidades básicas de alimentación, sueño, cuidado

personal, vivienda, necesidades de atención médica, afecto y materiales, entre otras. El grado de responsabilidades o tareas a desarrollar está relacionado directamente con el grado de funcionalidad o dependencia que presente la persona adulta mayor.

De acuerdo con el artículo 16 de la Ley N°7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento, *“En la medida de lo posible, las personas adultas mayores deben permanecer integradas a su núcleo familiar y su comunidad...”*

Tradicionalmente este rol de atención en la familia lo han desempeñado las mujeres, sin embargo ante la cada vez mayor incorporación femenina al trabajo asalariado, entre otras razones por realización personal y/o por necesidad de apoyar al sostenimiento económico del hogar, aunado a cambios en la estructura familiar que apunta más hacia las familias nucleares que extensas y con cada vez menor número de integrantes, esta función se ha ido limitando al interior de las familias, llegando a requerirse la ampliación de las redes de cuidado integral, hacia otros sectores de la comunidad o instituciones.

2. Vecinos/as:

Los y las vecinas inmediatas de las personas adultas mayores, en especial de aquellas que viven o pasan largos periodos de tiempo solas, presentan alguna discapacidad o sufren algún tipo de agresión al interior de su grupo familiar, constituyen quizá un primer vínculo de apoyo solidario en la conformación de una Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Son personas que pueden colaborar con la atención afectiva, material e instrumental de las personas adultas mayores, mediante acciones tales como visitas, llamadas telefónicas, facilitarles alimentación (al menos de manera ocasional), ayuda económica o material, acompañamiento a citas o gestiones fuera del hogar, entre otras.

Recursos comunales.

Para el cumplimiento del citado artículo 16, de la Ley N°7935, la comunidad cumple un importante rol en garantizar la permanencia en la misma e incentivar y facilitar la participación social de las personas adultas mayores.

El país cuenta con diversas alternativas de organización a nivel comunal, que pueden canalizarse en la **Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica**, con el propósito de potenciar los recursos y resultados en favor de una atención y cuidado integral de la persona adulta mayor. Algunas son:

3. Clubes de Personas Adultas Mayores:

Son grupos impulsados por la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), sin fines de lucro, que se organizan para realizar actividades recreativas- culturales (teatro, paseos), artísticas (música, baile popular y folklóricos), manualidades, de convivencia entre pares (grupos de la misma edad), y de autoayuda. Estos grupos crean pertenencia, facilitan la conformación de vínculos de amistad, y mejoran la autoestima y salud general de sus participantes, entre otras.

Puede potenciarse con ellos la colaboración entre los participantes en labores de acompañamiento a realizar trámites, ofrecer servicios según cualidades y disponibilidad individual u otros.

Según datos proporcionados por AGECO existen en el país 126 clubes, distribuidos en diferentes zonas geográficas, que incluyen áreas rurales. Funcionan 64 en San José, 26 en Alajuela, 11 en Cartago, 8 en Heredia, 5 en Puntarenas, 5 en Guanacaste y 7 en Limón.

4. Grupos de personas adultas mayores:

Constituyen grupos impulsados desde instituciones, tales como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), universidades, grupos gremiales o con condiciones afines (enfermeras, jubilados, viudos/as, diabéticos, entre otras), organizaciones religiosas y las mismas personas adultas mayores, entre otros; de diferentes comunidades que se unen para realizar actividades espirituales, académicas, artísticas, recreativas o culturales. En algunos casos se ejecutan en coordinación con centros diurnos o Municipalidades de cada cantón.

Este tipo de grupos resulta de gran utilidad para crear un sentido de pertenencia y una noción de colectividad, que si bien, se logra con las actividades dirigidas hacia los mismos integrantes del grupo, puede reforzarse mediante una mayor participación social de las personas adultas mayores, en actividades para la comunidad y para otras personas adultas mayores, tales como acompañamiento a citas o realización de trámites diversos, visita a enfermos, divulgación y capacitación en derechos, asesorías diversas a personas más jóvenes en materia escolar, laboral u otra, cuidado del medio-ambiente de la comunidad.

CONAPAM cuenta con el registro de aproximadamente 131 grupos de diferentes denominaciones y fines, ubicados en: San José 76, Alajuela 10, Cartago 9, Heredia 16, Puntarenas 7 y Limón 13.

5. Foro Consultivo de Personas Adultas Mayores:

Es un foro de carácter consultivo permanente, conformado por personas adultas mayores, líderes representantes de los 81 cantones del país. Mediante la relación entre la comunidad, el CONAPAM y otras instituciones u

organizaciones involucradas, pretende garantizar una efectiva participación a la población adulta mayor en el análisis de los temas relacionados con su propia condición y la formulación de propuestas en su beneficio.

Dicho Foro es promovido por el CONAPAM, en coordinación con la Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional (JUPEMA) y el patrocinio del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Recursos Institucionales

6. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM):

En el año 1999 se publica la Ley No. 7935 y mediante ésta se crea el CONAPAM como órgano Rector en materia de vejez y envejecimiento, cuyas funciones están claramente establecidas en los artículos 34 y 35 de la citada Ley, así como en las disposiciones generales.

Específicamente el CONAPAM, debe:

- Impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población. **Art. 1, inciso e).**
- Le corresponde al CONAPAM propiciar y apoyar la participación de la comunidad, la familia y la persona adulta mayor en las acciones para su desarrollo, **Art. 34, inciso a).**
- Impulsar la atención de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas y velar por el funcionamiento adecuado de los servicios destinados a ellas, **Art. 34, inciso b).**
- Fomentar la creación, continuidad y accesibilidad de los programas y servicios relativos a la atención integral de las personas mayores y velar por ellas. **Art.35, inciso d).**
- Promover la creación de establecimientos para atender a las personas adultas mayores agredidas y la reubicación de los que se encuentren en riesgo social, **Art.35, inciso i).**
- Las demás funciones que se consideren convenientes para el desarrollo de las actividades en pro del bienestar, el desarrollo y la protección del sector de la población mayor de 65 años. **Art.35, Inciso m).**
- Coordinar, con las instituciones ejecutoras, los programas dirigidos a las personas adultas mayores. **Art.35, Inciso n).**

Por tanto en acatamiento de ese rol y las funciones citadas, le corresponde al CONAPAM impulsar, divulgar y dar seguimiento a la gestión que se plantea mediante esta **Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores**.

7. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS):

Los propósitos, estructura y motivación de una red de cuidado integral para las personas adultas mayores del país, concuerdan totalmente con los principios filosóficos, propósitos y valores que se destacan en el sistema de salud costarricense.

De acuerdo con la página oficial de la CCSS, los propósitos de esta Institución se orientan a la búsqueda de una salud integral y promover su conservación en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, así como garantizar la protección económica a los diferentes grupos de la población del país, siendo la población adulta mayor, una de las prioridades identificadas dentro del mismo sistema.

Su accionar se ha organizado en tres áreas estratégicas: Salud, Pensiones y Administración para la gestión y se inserta dentro de las comunidades, por medio de los diferentes niveles de atención que tiene el sistema de salud.

Propósitos del sistema de salud

- a) Garantizar a toda la población, servicios integrales de Salud de buena calidad
- b) Disponer de estrategias y programas que permitan la participación de la comunidad en la determinación de necesidades, prioridades, orientación de los recursos y su respectivo control.
- c) Establecer subsistemas administrativos efectivos, eficientes y equitativos y garantizar por niveles de gestión (central, regional, local) una legislación nacional en salud congruente y actualizada.

En el Plan Nacional de Desarrollo, se determinan para la CCSS, las siguientes políticas:

- Agilidad y calidad de la gestión de los servicios de salud
- Consolidación de la atención integral, con énfasis en prevención
- Consolidar el nivel de atención ambulatoria
- Desarrollo Político-Institucional
- Desarrollo y protección del medio ambiente
- Investigación y desarrollo tecnológico”
- Promoción de la salud y participación social
- Regímenes de Pensiones
- Regulación y acreditación
- Servicios de hospitalización y cirugía
- Vigilancia de la salud

Por tanto, la CCSS es la institución del sector salud que guía y facilita el cumplimiento de planes, políticas nacionales y estrategias en el campo de la salud y las pensiones, con objetivos de corto, mediano y largo plazo. Además, propicia la cobertura de trabajadores y patronos, así como la integración de la comunidad en los programas de promoción, prevención y atención de la salud.

En el campo específico de la atención médica a la persona adulta mayor, se tiene como antecedentes el hecho de que en 1943 la profesión médica hace el primer intento formal ante la literatura sobre la materia, de destacar la importancia que se le debe dar al cuidado del paciente anciano. La Dra. Marjorie Warren, quien publica un importante trabajo en la revista médica *British Medical Journal*, donde hace una formal denuncia de una serie de irregularidades que dentro del marco del hospital se cometen y propone las soluciones para resolver estas anomalías como son que el paciente adulto mayor requiere un cuidado especializado y el cambio de actitud del personal que lo asiste.

La fundación de la primera Cátedra de Geriatria en Escocia con el profesor Sir Ferguson Anderson, da inicio una nueva dimensión de la especialidad al introducirse un curso formal obligatorio dentro de la carrera de Medicina, paralelamente nacen también, cursos de Posgrado a nivel de especialización en esta rama.

Así como, los avances que bajo su estructura y diversas modalidades de atención de la CCSS, desde hace ya varios años y en cumplimiento de lo estipulado en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento, Ley N° 7935, este sector de población se identifica como un sector prioritario de atención.

De tal modo se cuenta con experiencias de atención domiciliar implementadas desde los EBAIS, en algunas comunidades y para algunas personas adultas mayores, fundamentalmente con dificultades de movilidad, enfermedades terminales, para vacunación, entre otros. Con el abordaje interdisciplinario en Clínicas de la misma CCSS, de condiciones de prevención y abordaje de la salud, maltrato y/o abandono e implementación grupos de personas adultas mayores, por ejemplo y diversas modalidades de intervención e internamiento en hospitales del país.

Además, se cuenta con el modelo de atención integral y progresiva que se implementa en el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr Raúl Blanco Cervantes, como centro especializado en la atención de personas adultas mayores, que propone entre otras formas de abordaje:

✓ **Programa de Atención Comunitaria Geriatrica (ACG):**

Está integrada básicamente por un equipo multi-interdisciplinario que se ocupa del manejo del discapacitado en su hogar; del adulto mayor, cuya

capacidad funcional es especialmente vulnerable. Atiende a personas previamente valoradas, para quienes la visita domiciliar se realiza por parte de un equipo interdisciplinario que abarca la educación y el control médico, de enfermería, nutricional y social. Idealmente, estos servicios deben actuar durante las 24 horas del día, incluidos los fines de semana y feriados. La ACG debe ofrecer toda la gama de servicios médicos, de enfermería y rehabilitación, provisión de andadores y sillas de ruedas, e información sobre su uso.

Los pacientes que requieren de este Programa principalmente son:

- a) Los que requieren rehabilitación por haber sufrido accidentes cerebrovasculares, fracturas o amputaciones.
- b) Los que presentan cuadros clínicos complicados que obligan a hospitalizarlos repentinamente, como insuficiencia cardíaca, diabetes, mal uso de medicamentos.
- c) Los que necesitan básicamente servicios de enfermería.
- d) Los enfermos terminales, especialmente en los casos de cáncer, cuando ya se han agotado todos los recursos terapéuticos y solo resta una atención que le permita al enfermo morir dignamente en su hogar, rodeado de sus seres queridos.

✓ **Hospitalización**

Esta fundamentada en razones de tipo médico y comprende 3 fases: evaluación, rehabilitación y cuidado permanente.

✓ **Unidades de Evaluación y Rehabilitación**

Estas demostraron que la introducción de equipos de evaluación geriátrica en salones de medicina aguda en hospitales generales para enfermos adultos mayores contribuyó a disminuir la estadía de estos pacientes en dichos servicios.

✓ **Razones de Admisión a un servicio Geriátrico:**

- Optimizar el efecto terapéutico
- Urgencia médica
- Tratamiento básico
- Disminución de la tensión

✓ **Hospital de día:**

Inició en Gran Bretaña en 1958. En Costa Rica, el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr Raúl Blanco Cervantes cuenta con un modelo de Hospital de Día probado por tres décadas, dirigido a personas adultas mayores con enfermedades crónicas, que requieren una atención

constante e integral. Dentro de los servicios que brinda están médico-geriátrica, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, orientación nutricional y atención de problemas sociales. Los familiares cuidadores reciben capacitación para la atención domiciliar del paciente y lograr una recuperación coordinada de éste, sin necesidad de hospitalizarlo y sin romper su vínculo con la familia.

A través de Hospital de Día se incrementa la atención del paciente en el centro médico pues acude a los servicios 2 ó 3 veces por semana. Este servicio se encuentra dentro de los Servicios Integrales Geriátricos Ambulatorios (SIGA) que metafóricamente representa *SIGA en la casa*, *SIGA en la comunidad*, *SIGA siendo independiente*.

Algunos de los problemas que pueden tratarse en este servicio son:

- Enfermos que necesiten rehabilitación
- Casos que requieren seguimiento médico para evitar rehospitalizaciones
- Personas adultas mayores que tienen disminuida su capacidad funcional, por lo que necesitan evaluación y rehabilitación
- Evaluación diagnóstica
- Procedimientos médicos y de enfermería
- Razones sociales. Personas adultas mayores con problemáticas complejas que requieren de atención interdisciplinaria a fin de procurarles mejores condiciones de cuidado domiciliar

Algunas de las ventajas que se definen para ese servicio son:

- Evaluación geriátrica completa
- Evita hospitalizaciones innecesarias
- Acorta permanencia de hospitalización
- Es muy importante distinguir entre los objetivos del centro diurno y los del hospital de día

La presente propuesta de **Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica**, es extender esta exitosa experiencia a los demás hospitales generales y regionales, según lo dispuesto en el artículo 17, inciso d) de la Ley No.7935.

Estos servicios están acompañados de la atención en psicogeriatría, que incluye toda la gama de problemas psiquiátricos en las personas adultas mayores, reversibles.

8. Ministerio de Salud:

En su rol de órgano rector en materia de salud, le corresponde entre otras funciones y para efectos del interés de la presente propuesta de Red, dictar las

políticas pertinentes en el campo de la salud y la aplicación de la normativa relacionada con el funcionamiento de Establecimientos de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores. Coordinar acciones relativas a la nutrición de las personas adultas mayores a través de la Política Nutricional.

9. Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS):

El Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), es la institución autónoma, que tiene la responsabilidad de atender a la población de Costa Rica, que se encuentra en condición de pobreza, por medio de la prestación de subsidios y la realización de programas de estímulo. Dentro de la población de cobertura de acciones por parte del IMAS, se encuentra la población adulta mayor del país que presenta esa condición.

Tomando en cuenta que esta Institución tiene sedes regionales en todo el país, y que su personal tiene contacto directo e identifica la población en riesgo social, es importante la función de detección y referencia que pueda hacer el IMAS para la atención de personas mayores en condición de pobreza y de vulnerabilidad, a fin de que estas personas puedan acceder a los distintos servicios que se ofrezcan mediante esta red.

10. Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI):

Es la entidad estatal encargada de facilitar el acceso y el financiamiento para que las familias de bajos recursos en Costa Rica puedan tener casa propia.

De esta manera aplican las políticas de gobierno en la materia y dentro de ellas, se encuentra el bono familiar, que en el presente constituye una de las pocas alternativas para garantizar vivienda a personas adultas mayores, ya sea que vivan solas o en familia.

El bono familiar de vivienda es una donación que el Estado, en forma solidaria, otorga a las familias de escasos recursos económicos, discapacitados, mujeres jefas de hogar y ciudadanos adultos mayores para que unido a su capacidad de crédito solucionen sus problemas de vivienda. El monto de bono de vivienda es proporcional a los ingresos familiares.

11. Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)

Institución que promueve la igualdad y la equidad de género en la sociedad costarricense, en particular promueve y tutela los derechos humanos de las mujeres.

Cuenta con una importante experiencia de trabajo y organización de redes sociales, a nivel local, regional y nacional para la promoción y tutela de los derechos de las mujeres.

12. Universidades Estatales:

Las universidades representan en Costa Rica no solamente, una alternativa de formación para los profesionales en geriatría y gerontología y carreras dirigidas a la atención directa de las personas adultas mayores, en campos de salud, socio afectivos, rehabilitación, terapia, etc. Además, en especial las universidades estatales, cuentan con programas de extensión comunitaria dirigidos a personas adultas mayores, en actividades de capacitación, organización y recreación, principalmente. Asimismo, participan en procesos de investigación en temas relacionados con el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, que brindan insumos para la definición de políticas y programas.

Esta experiencia, puede derivar en importantes temas de investigación, evaluando por ejemplo, el impacto de la acción interinstitucional en el cuidado efectivo de las personas adultas mayores y su impacto en la calidad de vida de los mismos.

13. Municipalidades:

Las Municipalidades, como gobiernos locales, están llamadas a definir, impulsar y apoyar programas en beneficio de la población de su área de atracción. En particular, se conoce que las oficinas de apoyo a las mujeres, adscritas a la mayoría de las Municipalidades, tienen especial contacto con los problemas de la población y genera la búsqueda de alternativas de solución. Por tanto, su participación en **Red Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores**, resulta de gran importancia.

14. Junta de Protección Social (JPS):

En 1998, la Junta de Protección Social, establece como misión: Contribuir al fortalecimiento de la seguridad social y del bienestar social en Costa Rica, generando recursos para las instituciones y organizaciones sociales estatales y no estatales mediante la administración eficiente de las Loterías Nacionales. Además dentro de las políticas institucionales, se mencionan algunas como las siguientes:

- Canalizar recursos para apoyar programas que procuren la atención integral y el desarrollo de potencialidades de los siguientes grupos de población: El adulto mayor, los discapacitados y menores en abandono, así como la prevención del abandono, del alcoholismo y de la drogadicción en concordancia con las políticas sociales nacionales.
- Favorecer el fortalecimiento de una coordinación interinstitucional que permita lograr una distribución óptima de los recursos entre las instituciones beneficiarias.
- Apoyar programas médico-asistenciales mediante el aporte de recursos económicos.

16. Ministerio de Educación Pública (MEP)

Es el órgano estatal encargado de velar la educación en todo el territorio nacional. La educación en Costa Rica es de carácter gratuito y obligatorio hasta el noveno año. La cobertura en el nivel de primaria se puede considerar como universal mientras la secundaria ronda el 70%.

17. Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO)

Es un órgano del Poder Ejecutivo, adscrito al Ministerio de Gobernación y Policía, y como instrumento básico de desarrollo, encargada de fomentar, orientar, coordinar y evaluar la organización de las comunidades del país, para lograr su participación activa y consciente en la realización de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social.

17. Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM)

Institución pública encargada de apoyar a las Municipalidades mediante la asistencia técnica, la capacitación, financiamiento, divulgación y coordinación institucional.

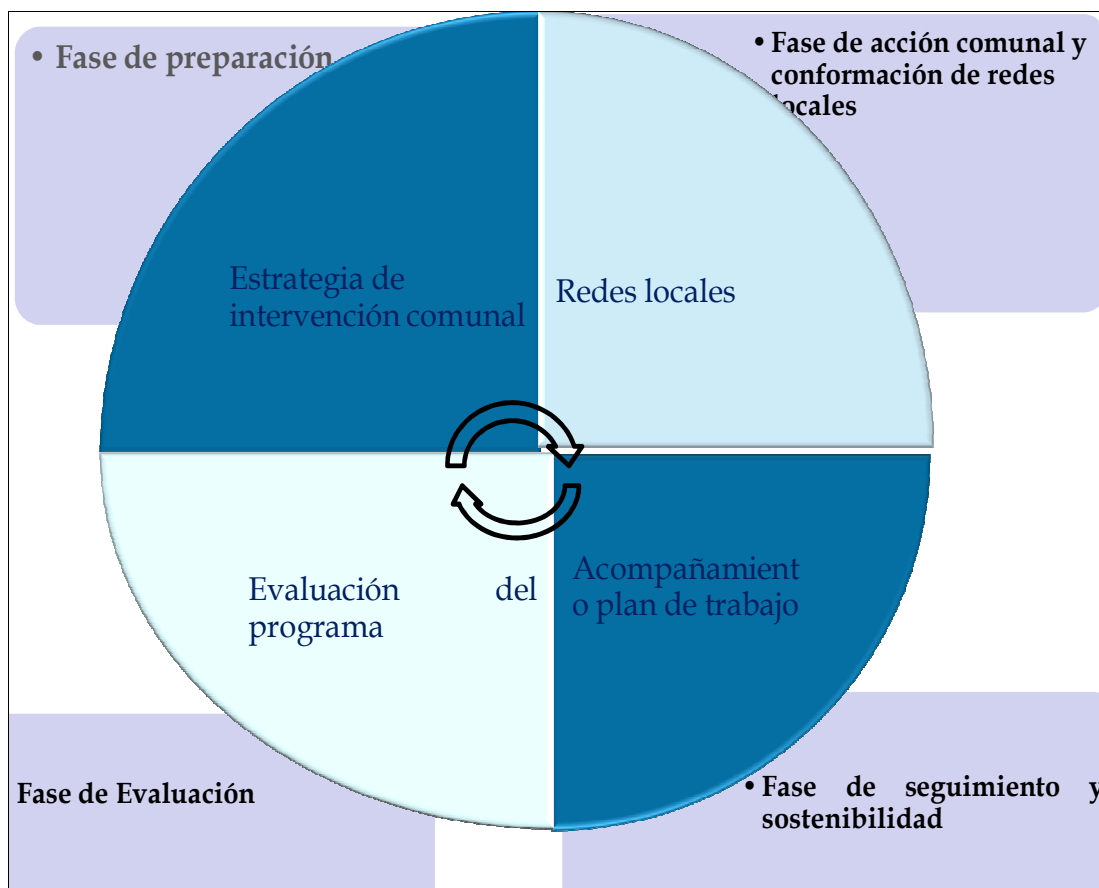
XII. ¿A QUIÉN BENEFICIA LA RED?

Población adulta mayor del país en riesgo social, que requiera algún tipo de atención integral para garantizar una vejez con calidad de vida, en cantones y comunidades determinadas como prioritarias por el actual Gobierno.

XIII. DURACIÓN

A partir del año 2010.

XIV. PROCESO DE CONFORMACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA RED



La conformación de una red es cuestión de tiempo, no surge de la noche a la mañana, por tanto representa un proceso continuo y permanente, en sí mismo.

Dicho proceso requiere el desarrollo de algunas fases. Considerando la definición de las comunidades y cantones prioritarios, se implementará la siguiente acción estratégica durante el período 2010- 2014:

Fase de Preparación:

En esta fase se elaborará la estrategia de intervención comunal, los módulos de capacitación, los instrumentos de identificación de usuarios de la red, perfiles de beneficiarios, guías para diagnóstico de necesidades de las personas adultas

mayores de la localidad y de los recursos locales y demás instrumentos técnicos que usará la red.

Además se identifican las comunidades o cantones en los cuales se dará el trabajo en Red y se programa, según año de ejecución.

Fase de acción comunal e implementación de la Red: (Ver en anexo No 4 Estrategia de Intervención):

El CONAPAM gestiona la identificación de posibles actores o participantes del trabajo en red y a partir de ahí se desarrolla una fase de trabajo, orientada fundamentalmente a capacitar y sensibilizar a esos/as posibles actores comunales en la temática de envejecimiento, vejez y al trabajo en redes, entre otros temas.

Además el proceso de capacitación, permitirá a las instituciones, organizaciones o personas participantes, ir conociéndose, identificar metas, programas e intereses comunes e ir perfilando la necesidad de articular esos esfuerzos.

Mediante esta acción se espera involucrar a los actores locales en el compromiso de conformar redes locales de atención integral a las personas adultas mayores de su comunidad, al tiempo que contarán con información necesaria para el abordaje de la temática.

Constituye una fase de fundamental importancia, pues se trata de identificar posibles estructuras existentes en las comunidades seleccionadas para articular el trabajo de la red local de cuidado integral a personas adultas mayores o bien, iniciar la conformación de esa estructura.

Es la fase mediante la cual, los actores involucrados determinan su propia organización interna, dentro de la cual siempre resultará de importancia la designación de una institución u organización coordinadora y la elaboración de un plan de trabajo conjunto. Para el plan de acción o trabajo conjunto se requiere elaborar previamente, un diagnóstico sobre el número y ubicación de personas adultas mayores de la comunidad, necesidades de los mismos y recursos disponibles (Ver en anexo No 7: Guía para diagnóstico).

Es la fase mediante la cual se determina las vías, formas o mecanismos que permitirán articular las diferentes acciones, metas y programas hacia el objetivo común de brindar un cuidado integral a las personas adultas mayores de su comunidad, en especial a aquellas que se encuentran en riesgo social.

Fase de Seguimiento y Sostenibilidad:

Corresponde al CONAPAM como institución gestora de esa acción, dar un acompañamiento a las diferentes redes locales establecidas, para el cumplimiento de planes de trabajo, análisis de dificultades o limitantes que

surgen del desarrollo de la misma y de necesidades de capacitación, por ejemplo. El propósito de esta fase es fortalecer las estructuras locales, hacia la autosostenibilidad, pero siempre contando con un recurso de acompañamiento y asesoría técnica de parte del CONAPAM.

Ante el creciente número de personas adultas mayores en el país y con ello, el aumento de nuevas y crecientes demandas de cuidado y de atención integral, es preciso trabajar en la sostenibilidad y, por tanto, permanencia en el tiempo del trabajo en redes, en procura de garantizar una vejez con calidad de vida para toda la población del país.

Por ello, esta fase contempla, además, la conformación de una estructura de apoyo e intercambio de experiencias y esfuerzos, mediante la articulación de redes cantonales, amparadas al Programa Nacional Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores. Cada una de ellas conformadas por representantes de redes locales, para el análisis, evaluación y sostenibilidad del programa común de atención integral a las personas adultas mayores del país, especialmente a aquellas que se encuentran en riesgo social.

La estructura organizacional y planes de trabajo serán establecidos a partir de su conformación, mediante talleres o reuniones de trabajo, con el acompañamiento del CONAPAM.

Fase de Evaluación:

La evaluación de funcionamiento, impacto en la población beneficiaria y cambios generados a partir del accionar de las redes locales de cuidado integral a personas adultas mayores, constituye una herramienta indispensable para garantizar el buen funcionamiento de las mismas y su sostenibilidad. Esto, entendiendo que el cuidado integral de las personas adultas mayores debe constituir una meta permanente de estas redes, por lo que la evaluación será el respaldo a posibles cambios o fortalezas de las redes establecidas.

El CONAPAM, estará a cargo de confeccionar los instrumentos de evaluación y determinar los mecanismos de aplicación de los mismos y /o gestionará procesos de evaluación externa, considerando los alcances del Programa.

XV. COBERTURA DE LOS CANTONES Y COMUNIDADES PRIORITARIAS

Para el cumplimiento de la meta de establecer al menos 40 redes locales, durante el período 2010 - 2014, se ha considerado necesario establecer el cumplimiento por etapas, tomando en cuenta la selección de cantones 15 cantones rurales con el peor índice de desarrollo social y 25 comunidades urbano-marginales con altos niveles de pobreza, exclusión social y violencia, ubicadas en la GAM y en las provincias de Limón, Puntarenas y Guanacaste; identificadas por el actual Gobierno como prioritarias en el marco del programa

de Comunidades Solidarias. El siguiente esquema muestra la distribución (Ver también anexo No 1):



XVI. REFLEXIÓN FINAL

- ¿Qué puedo hacer yo por la Red de Atención Integral Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica?
- ¿Cómo puedo contribuir para el trabajo efectivo en red para garantizar el cuidado de la población adulta mayor del país?

XVII. BIBLIOGRAFÍA.

- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1999). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento. San José, Costa Rica: CONAPAM.
- Blanco, L. (2009). Cuidar al Cuidador. Revista: Setenta y más, N°. 284. España: IMSERSO.
- Borgatti, S. (2003). Conceptos básicos de Redes Sociales. Cancún, México.
- Casellas, L. (2003). Redes Organizacionales. Encuentro "Creación de redes de economía Social para la Intervención Socioeducativa". 5-6 de abril, Madrid España (CD-ROM).
- Chinchilla, L. Plan de Gobierno 20010-2014. San José, Costa Rica.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). (2010). Marco Conceptual para orientar el uso de recursos económicos asignados y transferidos a las organizaciones de naturaleza jurídica privada que atienden a personas adultas mayores. San José Costa Rica: (inédito)
- Fernández, X y Robles, A. (2008). I Informe Estado de Situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. UCR, CONAPAM. San José, Costa Rica.
- Fundación Cáritas para el Bienestar del Adulto Mayor. I.A.P (2005). Guía de aprendizaje no formal para adultos mayores. Redes de las Redes Sociales de Apoyo de los adultos mayores. México D.F: autor.
- Guzmán, J. (2002). Redes de apoyo de las personas adultas mayores. Taller sobre Calidad de vida de redes de apoyo de las personas adultas mayores. CELADE-CEPAL. Santiago, Chile.
- Huenchan, S. (2004). Pobreza y redes de apoyo en la vejez, acercamiento desde las diferencias de género. I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP. 18 al 20 setiembre, Brasil.
- Huenchuan, S; Roqué, M y Arias, C. (2009). Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis? Santiago, Chile (CEPAL, Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, UNFPA).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos, CCP. (2008), Estimaciones y Proyecciones de población por sexo y edad (cifras actualizadas) 1950-2050. San José, setiembre de 2008. INEC, CCP. Disponible en <http://www.inec.go.cr/A/MT/Población%20y%20Demografía/Población/Proyecciones/Publicaciones/Estimaciones%20y%20Proyecciones%20de%20Población%20%201950%20-%202050.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2009), Panorama Demográfico Año 2009. San José Costa Rica: INEC, disponible en <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2009), Boletín Anual Año 2009, Vol. 1, año 11. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/A/MT/Población%20y%20Demografía/Indic>

adores%20Demográficos/Publicaciones/C0/2009/Boletín%20de%20Indicadores%20Demográficos.pdf

- León, E; Alfonso, J. (2003). Redes de apoyo y calidad de vida en Cuba. Reunión de expertos en redes sociales de apoyo a las personas adultas mayores: el rol del estado, la familia y la comunidad. CELADE - División de Población. 9-12 de diciembre, Santiago Chile.
- Morales, F; Leandro, G. (2009). Dependencia en Geriatría: definición, epidemiología, diagnóstico. En Álvarez Gregori, Joaquín; Macías Núñez Juan F (Eds). Dependencia en Geriatría (pp 51-72). Ira Edición, Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (204). La discapacidad en Costa Rica: Situación actual y perspectivas/ -- San José, C.R: OPS
- Orozco, Amaia, (2010) Cadenas Globales de Cuido: ¿Qué derechos para un régimen global de cuidados? República Dominicana: UN Instraw, parte de ONU Mujeres.
- Patronato Nacional de la Infancia (2010) Disponible en <http://www.pani.go.cr/spsobrepani.php>
- Rodríguez Rodríguez, P (2010). "La atención integral centrada en la persona". CSIC, IMSERSO, Informes Portal Mayores, n° 106. Madrid España, (Fecha de publicación: 4-11-2010).
- Rosero, L. (2010) Demografía del Cuido de las personas adultas mayores en Costa Rica. Taller Estrategia Nacional para la Articulación de la Red de Atención Progresiva para el Cuido de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica, San José, 23 de julio, (paper).
- Sistema Nacional Técnico para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (SINATEC). (2009). Propuesta de Cooperación Interinstitucional Ante la Problemática de Abandono. San José Costa Rica (inédito).

XVIII. SIGLAS y ABREVIATURAS.

ACG: Atención Comunitaria Geriátrica
AGECO: Asociación Gerontológica Costarricense
AVD: Actividades de la Vida Diaria
BANHVI: Banco Hipotecario de la Vivienda
CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social
CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CNRRE: Consejo Nacional de Educación y Rehabilitación Especial
CONAPAM: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
DINADECO: Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad
EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
FECRUNAPA: Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano
GAM: Gran Área Metropolitana
HNGG: Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes
HSJD: Hospital San Juan de Dios
IFAM: Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social
INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres
INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica
JPS: Junta de Protección Social
JUPEMA: Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional
M. de Salud: Ministerio de Salud
M. Público: Ministerio Público
MEP: Ministerio de Educación Pública
NBI: necesidades básicas insatisfechas
OISS: Organización Iberoamericana de la Seguridad Social
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PAM: Persona Adulta Mayor
PANI: Patronato Nacional de la Infancia
RIICOTEC: Red Iberoamericana de Cooperación Técnica
SIGA: Servicios Integrales Geriátricos Ambulatorios
SINATEC: Sistema Nacional Técnico para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor
UNA: Universidad Nacional
UNED: Universidad Estatal a Distancia

ANEXO No 1
Implementación de la Red en Cantones y Comunidades Seleccionadas
por el Gobierno de la República para la intervención prioritaria

Provincia	Cantón Prioritario	Comunidad Prioritaria	I Etapa 2010-2011	II Etapa 2012	III Etapa 2013	IV Etapa 2014	
San José	San José	Catedral		X			
	San José	Hospital		X			
	San José	Carmen		X			
	San José	Merced		X			
	San José	Veinticinco de Julio, Hatillo		X			
	Desamparados	San Juan de Dios			X		
	Moravia	Los Sitios La Trinidad, Moravia			X		
	Goicoechea	Los Cuadros Purral			X		
	Curridabat	Tirrases	X				
	Montes de Oca	San Pedro	X				
	San José	Pavas , Rincón Grande	X				
	San José	Uruca, La Carpio			X		
	Tibás	León XIII (sector este)			X		
		Pérez Zeledón	Lomas de Cocorí San Isidro de El General			X	
		Alajuelita	Los Pinos, Tejarillos, Juan Rafael Mora y Juan Pablo Segundo		X		
	Alajuela	Los Chiles			X		

	Upala		X			
	Alajuela	El Erizo Desamparados			X	
	Guatuso	San Rafael y Buena Vista	X	X		
Cartago	Cartago	Manuel de Jesús Jiménez	X	X		
	Paraíso	Llanos de Santa Lucía Paraíso				X
	Turrialba	Chirripó Turrialba				X
Heredia	Sarapiquí					X
	Heredia	Guararí, San Francisco		X		
Puntarenas	Coto Brus			X		
	Golfito		X			
	Buenos Aires				X	
	Corredores			X		
	Osa				X	
	Parrita		X			
	Aguirre	Quepos			X	
	Puntareans	Juanito Mora Barranca		X		
Guanacaste	La Cruz					X
	Nicoya	Barrio San Martín			X	
	Santa Cruz	Veintisiete de Abril		X		
Limón	Limón		X			
	Talamanca		X			
	Matina		X			
	Siquirres				X	
	Pococí					X
Total			11	16	10	5

ANEXO No 2
Diagnóstico de recursos disponibles de atención
a PAM, en Cantones y Comunidades
Seleccionadas por el Gobierno de la República
para la intervención prioritaria

Provincia	Cantón Prioritario	Comunidad Prioritaria	Grupos/ Clubes de PAM	Atenc. Dom CONAPAM	Centro Diurno	Hogar de larga estancia	EBAIS	Clínica	Hospital con Geriatra	Hospital Especializado
San José	San José	Catedral	X		X		X	X	X	X
	San José	Hospital	X		X		X	X	X	X
	San José	Carmen	X		X		X	X	X	X
	San José	Merced	X		X		X	X	X	X
	San José	Veinticinco de Julio, Hatillo	X		X		X	X	X	X
	Desamparados	San Juan de Dios	X		X		X	X	X	X
	Moravia	Los Sitios La Trinidad, Moravia	X			X	X	X	X	X
	Goicoechea	Los Cuadros Purrál	X		X	X	X	X	X	X
	Curridabat	Tirrasas	X		X	X	X	X	X	

	Montes de Oca	San Pedro	X		X	X	X	X	X	
	San José	Pavas , Rincón Grande	X		X	X	X	X	X	
	San José	Uruca, La Carpio	X				X	X	X	
	Tibás	León XIII (sector este)	X				X	X	X	
	Pérez Zeledón	Lomas de Cocorí San Isidro de El General	X			X	X	X	X	
	Alajuelita	Los Pinos, Tejarillos, Juan Rafael Mora y Juan Pablo Segundo	X		X		X	X	X	X
Alajuela	Los Chiles		X			X	X	X		
	Upala		X	X		X	X	X	X	
	Alajuela	El Erizo Desamparados	X		X	X	X	X		
	Guatuso	San Rafael y Buena Vista	X	X		X	X	X		
Cartago	Cartago	Manuel de	X	X	X	X	X	X	X	

		Jesús Jiménez								
	Paraíso	Llanos de Santa Lucía Paraíso	X		X	X	X	X		
	Turrialba	Chirripó Turrialba	X			X	X	X		
Heredia	Sarapiquí		X			X	X	X		
	Heredia	Guararí, San Francisco	X			X	X	X	X	
Puntarenas	Coto Brus		X			X	X	X		
	Golfito		X			X	X	X	X	
	Buenos Aires		X		X		X	X		
	Corredores		X	X			X	X	X	
	Osa		X			X	X	X		
	Parrita		X	X		X	X	X		
	Aguirre	Quepos	X			X	X	X		
	Puntareans	Juanito Mora Barranca	X		X	X	X	X	X	
Guanacaste	La Cruz		X				X	X	X	
	Nicoya	Barrio San Martín	X			X	X	X		
	Santa Cruz	Veintisiete de Abril	X		X	X	X	X		

Limón	Limón		X	X	X	X	X	X		
	Talamanca		X	X		X	X	X		
	Matina		X	X			X	X		
	Siquirres		X			X	X	X		
	Pococí		X			X	X	X		

Los cantones sombreados son los cantones seleccionados para el Programa de Comunidades Solidarias, los restantes se mencionan para ubicar las comunidades también seleccionadas como prioritarias.

ANEXO N° 3

Cantones y comunidades identificadas como prioritarias para la implementación del programa Comunidades Solidarias del Gobierno de la señora presidenta Laura Chinchilla Miranda.

1. Cantones seleccionados:

1. Talamanca
2. Coto Brus
3. Los Chiles
4. Golfito
5. Upala
6. Buenos Aires
7. Limón
8. Corredores
9. Osa
10. Matina
11. Siquirres
12. La Cruz
13. Pococí
14. Sarapiquí
15. Parrita

2. **Comunidades vulnerables seleccionadas:Barrio, Comunidad o Distrito
Ubicación:**

Barrio, Comunidad o Distrito Ubicación
Rincón Grande Pavas, San José
La Carpio Uruca, San José
Catedral* San José
Hospital* San José
Carmen* San José
Merced* San José
Veinticinco de Julio Hatillo, San José
Lomas de Cocorí San Isidro de El General
La Uruca (sector este)* y León XIII La Uruca y Tibás
San Juan de Dios* Desamparados
Los Pinos, Tejarillos, Juan Rafael Mora y Juan Pablo Segundo
Alajuelita
Los Sitios La Trinidad, Moravia
Los Cuadros Purral, Goicoechea
Tirrases Curridabat
San Pedro* Montes de Oca
Guararí* San Francisco, Heredia
El Erizo Desamparados, Alajuela
San Rafael y Buena Vista Guatuso

Llanos de Santa Lucía Paraíso
Manuel de Jesús Jiménez Cartago
Chirripó Turrialba
Barrio San Martín Nicoya
Veintisiete de Abril Santa Cruz
Quepos* Aguirre, Puntarenas
Juanito Mora Barranca, Puntarenas



**CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR
RED DE ATENCIÓN PROGRESIVA PARA EL CUIDO INTEGRAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA**

ANEXO NO 4

**Estrategia Metodológica para la Intervención en la
Comunidad, en el proceso de conformación de la Red
Progresiva de Atención Integral a las Personas Adultas
Mayores en Costa Rica**

Como se ha desarrollado en capítulos anteriores, las características y necesidades de las personas adultas mayores están condicionadas por múltiples factores. Igualmente sus representaciones son múltiples, debido a que cada persona envejece de manera individual.

Tal situación, representa un importante reto a considerar dentro de un proceso acelerado de envejecimiento, como el que enfrenta Costa Rica y en particular, a la hora de implementar la Red Progresiva de Atención Integral a Personas Adultas Mayores.

Por tanto, al plantear una red de cuidado para esta población, se debe necesariamente partir de la condición funcional y de las características concretas de cada persona adulta mayor, de los recursos del entorno, de la historia asociada al cuidado, de condiciones de género que se entrelazan en la temática y de las políticas sociales del país, entre otros, para determinar a partir de ello, las necesidades de cuidado actuales y poder brindar respuestas integrales tendientes a mejorar la calidad de vida de la población a la que se dirige esta estrategia de intervención.

El riesgo social, médico y psicológico de la persona adulta tiene varios puntos de vista que generan su impacto principal en la condición funcional, cuya consecuencia más temida es la dependencia, la cual se visibiliza en la autonomía de las personas y en las necesidades o ausencia requerimientos de cuidado.

Bajo esta perspectiva, la base de la propuesta debe centrarse en el análisis de las características, necesidades e intereses de las personas adultas mayores y sus familias, incrementando la seguridad, dignidad y autodeterminación e

integridad en la vejez, para, mediante el desarrollo y fomento de las capacidades locales, resolver la necesidad de cuidado en la vejez.

El proceso para la implementación del programa, cuenta con la rectoría del CONAPAM, que será responsable de coordinar la estrategia de creación de redes locales y su seguimiento, mediante un equipo de profesionales, a quienes se les atribuye responsabilidades por áreas geográficas (provincias).

Además, se considera que el trabajo directamente en la comunidad debe ser liderado por la CCSS, cuyos principios filosóficos, propósitos y valores dirigidos a la búsqueda de la salud integral, a promover su conservación en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, así como, garantizar la protección económica a los diferentes grupos de la población del país, siendo la persona adulta mayor, una de las prioridades identificadas dentro del mismo sistema de salud, concuerdan totalmente con los planteamientos de la Red Progresiva de Atención Integral a Personas Adultas Mayores.

Para lograr la puesta en marcha del programa Red Progresiva de Atención Integral a Personas Adultas Mayores, se propone la siguiente estrategia metodológica:

1. **Selección de Comunidades:** El trabajo en comunidades para la implementación del Programa Red Progresiva de Atención Integral a PAM en Costa Rica se inicia en el año 2011. Las comunidades, han sido seleccionadas por el CONAPAM, considerando dos factores:
 - a) Comunidades y cantones determinados como prioritarios por el Gobierno de Costa Rica.
 - b) Dentro de esas, las comunidades y cantones en los que el CONAPAM cuenta con acciones desarrolladas mediante el trabajo de comités locales para la Atención Domiciliar, o en las que los Hogares de larga estancia y Centros Diurnos han mostrado capacidad de liderazgo.
 - c) Dichas comunidades son:
 - **San José:** Tirrases de Curridabat, San Pedro de Montes de Oca, Rincón Grande de Pavas, Turrubares, Vásquez de Coronado
 - **Alajuela:** Upala, Guatuso: San Rafael y Buena Vista, Orotina y Grecia
 - **Heredia:** Guararí, Santo Domingo, San Isidro, Sarapiquí
 - **Cartago:** Manuel de Jesús Jiménez, Llanos de Santa Lucía, San Diego: La Unión
 - **Puntarenas:** Juanito Mora de Puntarenas, Garabito, Ciudad Neily, Parrita
 - **Guanacaste:** Abangares
 - **Limón:** Limón, Talamanca, Pococí y Matina

- 2. Identificación de líderes individuales, organizacionales o institucionales**, en comunidades previamente seleccionadas. Cada profesional, según la zona que le corresponda hará ese listado, identificando las siguientes características:

Guía para la identificación de líderes comunales

Nombre	Organización/Institución	Carácter (gubernamental, no gubernamental, privado)	Actividad/ acciones principales	Datos de contacto	
				Tel/fax	Correo electrónico

- 3. Capacitación** a cargo del CONAPAM: una vez detectados los y las líderes comunales se realiza un proceso de capacitación, durante 20 horas, sobre el marco teórico que debe orientar el trabajo de las redes locales, mediante el desarrollo de módulos de capacitación con los siguientes temas:
- a) Proceso de envejecimiento y vejez
 - b) Mitos y estereotipos
 - c) Abuso y maltrato, indicadores para su identificación
 - d) Normativa nacional e internacional de protección a las personas adultas mayores
 - e) Características y necesidades de la población adulta mayor del país
 - f) Funcionalidad vs dependencia

- g) Conceptualización del trabajo en red, principios, objetivos, metas, beneficios.
 - h) Alternativas de cuidado
 - i) Manejo de fondos públicos
- 4. Conformación de redes locales:** Con el apoyo y orientación del CONAPAM, se conforma una Red Local, en cada comunidad, integrado por representantes de organizaciones no gubernamentales (idealmente al menos una de la OBS que atienden a personas adultas mayores de la comunidad), instituciones estatales (como mínimo de la CCSS, IMAS), líderes independientes y personas adultas mayores de la comunidad.
- 5. Organización de redes locales:** cada Red Local, determina su organización interna según las características de las personas, organizaciones e instituciones que la integran y necesidades de la comunidad. No obstante, su trabajo debe ampararse en el marco teórico ofrecido por el CONAPAM y dentro de esa estructura organizativa deben definir :
- a) Una entidad o persona a cargo de la coordinación.
 - b) Plan de trabajo, con metas, objetivos y responsabilidades, de acuerdo con las posibilidades, recursos y realidad de la comunidad.
 - c) Mecanismos de coordinación, de detección de necesidades, manejo de los beneficiarios, alternativas de atención y recursos disponibles, entre otros.
 - d) Comisiones de trabajo, según intereses, competencias, mandatos y experiencia/formación de cada participante, para atender temas como: detección, atención directa y referencia de posibles personas beneficiarias; prevención y promoción.
 - e) Mecanismos para la referencia de las personas adultas mayores.
 - f) Instrumentos a utilizar para el registro de la información, respaldo y resguardo de la misma.
 - g) Mecanismos para garantizar la información adecuada a las personas adultas mayores acerca de las alternativas que se les ofrece y para la promoción de los derechos y a la autonomía de la persona adulta mayor en la toma de decisiones al respecto (aspectos a contemplar en los protocolos de atención y manejo de personas beneficiarias).
 - h) Mecanismos para el manejo y control adecuado de recursos estatales, que les puedan ser trasladados (como Red Local) para subsidios destinados a garantizar alternativas de cuidado.
- 6. Caracterización de la población y diagnóstico de necesidades** (ver instrumentos en anexos No 6 y 7): Además para realizar el trabajo cada Red Local requiere:

6.1 Realizar u diagnóstico de la población sujeto de intervención, con los siguientes apartados:

- a) Descripción demográfica de la población adulta mayor (65 años o más) total de la zona de atracción de la Red Local, de acuerdo con datos que se pueden obtener por medio de los censos del Programa de Atención Primaria de la CCSS o las proyecciones del INEC: Población total, ubicación geográfica según cantón, distrito, barrio, urbanización o centro de población, distribución por sexo y por grupos de edad (65 a 75, 76 a 85, 86 a 95, mayores 95 años).
- b) Caracterización de la población, esta representa una tarea que requiere la consulta directa a la población adulta mayor de la localidad o zona de atracción de la red, por lo que se adjunta un instrumento para la recolección de información. Debe de censarse la población para obtener estos datos (Ver Guía de Recolección de Información en anexo No 6) :
 - Datos personales, ubicación: nombre, sexo, edad, estado civil, dirección.
 - Condición socioeconómica: número de miembros por familia, persona jefe de hogar, número de dependientes económicos, fuentes de ingreso, número de personas que trabajan, ingreso (monto) familiar promedio, aportes de cada miembro de la familia, gastos mensuales familiares. Relaciones afectivas, posibilidad de cuidado en caso de enfermedad o dependencia, presencia o no de factores de riesgo asociados a malos tratos o abandono.
 - Vivienda: número de aposentos, condición o estado físico de la misma, posesión, propietario, condiciones adaptables a necesidades del grupo familiar, si el adulto mayor es propietario o no.
 - Red de apoyo familiar y comunal: con quién convive, si requieren cuidado quien se lo brinda.
 - Condiciones de salud de la persona adulta mayor: padecimientos reportados, seguro social, atención médica u otra, condición funcional: independiente total, requiere ayuda parcial o total para actividades del diario vivir (caminar, comer, bañarse, comunicarse) o actividades instrumentales (transporte público, preparación alimentos, administración medicamentos, trámites administrativos y financieros).
 - Necesidades de cuidado

5.2. **Diagnóstico de los recursos comunitarios para cuidado.** Dadas las características, la presencia y disponibilidad de recursos diversos en cada comunidad, se hace necesario que cada Red Local gestione su propia base de datos acerca de los recursos de cuidado de la comunidad o área de atracción de sus actividades. Para lo cual se pone a disposición de las redes locales, un instrumento de recolección de información. (Ver anexo No 7).

6. Seguimiento y sostenibilidad del programa, a cargo del CONAPAM.

- a) Se propone reuniones de seguimiento, revisión de avances, limitantes, modificaciones, entre la Red Local y representante del CONAPAM cada tres meses como mínimo.
- b) El CONAPAM debe procurar un proceso de capacitación continuo, sobre necesidades que surjan en la marcha o para nuevos integrantes de las redes locales.
- c) Igualmente, el CONAPAM debe facilitar la coordinación y toma de acuerdos con niveles jerárquicos de instituciones y organizaciones que integran cada red a nivel local, cuando sea necesario, para garantizar el aporte y permanencia de las mismas.
- d) Se realizará una evaluación anual (noviembre) sobre el cumplimiento de metas y objetivos, identificación de necesidades, análisis de limitantes encontradas y propuestas de ajustes y cambios para fortalecer cada red.
- e) Posterior a esa evaluación se determinará la estrategia para avanzar a la conformación de redes cantonales y la red nacional.

ANEXO No 5
Módulos de capacitación



RED DE ATENCIÓN PROGRESIVA PARA EL CUIDO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

ANEXO No 6

GUÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR E IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE CUIDO.

Red Local de: _____

I- INFORMACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

1. Nombre: _____
2. Lugar/Fecha de nacimiento: _____
3. Sexo: Femenino () Masculino ()
4. Nacionalidad: _____
5. Estado Civil: Soltero/a () Casado/a () Unido/a ()
Separado/a () Divorciado/a () Viudo/a ()
6. Documento de identidad:
Cédula de identidad () cédula de residencia () pasaporte () otro ()
7. Número de documento de identidad: _____
Dirección exacta: Provincia: _____ Cantón: _____
Distrito: _____ Barrio o caserío: _____
Otras señas: _____
8. Teléfono No: _____

II- CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS

9. GRUPO FAMILIAR

Anote los siguientes datos para la persona adulta mayor y para las personas que viven con ella, sean o no familiares.

<i>Nombre</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Edad</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Ingreso promedio por mes</i>	<i>Aporte que hace al hogar/ mes</i>

10 ¿La persona adulta mayor cuenta con ingresos propios? SI [] Monto (bruto) mensual _____ NO []

11. Dicho ingreso proviene de: pensión [] salario-trabajo fijo [] trabajos ocasionales [] ayuda de hijos u otros familiares [] otros: _____

12. Cómo califica la persona adulta mayor el trato que recibe de parte de las personas con las que vive? Bueno () Regular () Malo ()

13. Cómo califica la persona adulta mayor sus relaciones con las personas que vive?

Buenas () Regulares () Malas ()

Descríbalas brevemente:

14. Considera la persona adulta mayor que en su familia atiende sus necesidades básicas de alimentación, vestido, techo, aseo? Sí () No ()

15. Quién realiza las labores cocinar y limpiar la vivienda que habita la persona adulta mayor? _____

16. Refiere la persona adulta mayor algún tipo de maltrato o abuso en su contra por parte de las personas con quienes vive? Sí (), de que tipo? _____ por _____ parte de quién? _____
No ()

17. Refiere la persona adulta mayor algún tipo de maltrato o abuso en su contra de parte de familiares u otras personas que no vivan con ella? Sí (), de que tipo _____, por parte de quién? _____
No ()

18. Conoce la persona que realiza la visita (por otras personas o instituciones) algún incidente de abuso o maltrato en contra de la persona adulta mayor:
Sí ()
Describalo e indique por parte de quién: _____

No ()

III. VIVIENDA

19. Número de aposentos de la vivienda: _____

20. Material de construcción Puede marcar más de uno): Madera () Cemento () Zinc () Cartón () Plásticos () Otro () _____

21. Estado de la vivienda según la apreciación de la persona responsable de la visita: Bueno () Regular () Malo ()

22. La casa en que habita es:

- Propia () - Propia con hipoteca () -En precario ()
- Alquilada () - Alquilada viviendo con familiares ()
- Alquilada compartida con no familiares ()
- Prestada () Otra: () Especifique _____

23. Si la vivienda no le pertenece a la persona adulta mayor anote el nombre del propietario y el parentesco o relación que tiene con éste:

24. Se observan electrodomésticos de uso diario en el hogar? SI () Breve descripción, número y estado _____

NO ()

25. Se observa mobiliario en el hogar? SI () Breve descripción, cantidad y estado _____

NO ()

26. ¿Cuánto tiempo tiene de vivir en el domicilio actual?

IV- Propiedades

27. Posee propiedades a su nombre?

SÍ () Cuántas: (incluya aquellas en la que sea dueño/a del usufructo) _____ Extensión _____ A qué se dedican? _____

NO ()

28- En los últimos años traspasó propiedades a nombre de otras personas?

SÍ ()

A quién (es) _____

29. Cuántas _____ Extensión _____

No ()

V- ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD

30. Cuáles enfermedades refiere padecer la persona adulta mayor?

31. Recibe atención médica SI (), Dónde _____ NO ()

32. La persona adulta mayor cuenta con seguro social? Sí () NO () Otro ()

33. Complete el siguiente cuadro consultando a la persona adulta mayor acerca de su autonomía o necesidades de ayuda para las actividades de la vida diaria e instrumentales.

Actividad	Las realiza			De quién recibe ayuda	No recibe ayuda
	Independiente	Requiere ayuda parcial	Requiere ayuda total		
Comer /beber					
Cocinar alimentos					
Bañarse / usar el sanitario					
Vestirse					
Comunicarse					

Limpiar la casa					
Administrar sus medicamentos					
Ir a citas médicas					
Caminar y desplazarse a otros lugares					
Realizar compras en general					
Pago de servicios					
Utilizar medios de transporte: autobús, taxis, autos.					

34. La persona adulta mayor presenta algún tipo de discapacidad, entiéndase ésta como *cualquier deficiencia permanente (física, mental o sensorial), que le provoque a una persona dificultad para realizar sus actividades cotidianas (INEC).*

Ceguera parcial o total () Sordera parcial o total () Retardo mental ()
 Parálisis () Amputación () Trastorno mental () Demencia () Otra ()
 _____ No tiene ()

35. Como resultado de la entrevista la persona adulta mayor aparenta estar ubicada en tiempo, espacio y persona: Si () No ()

36. (Para el entrevistador) De ser posible consulte al médico tratante o adjunte documentos de la persona adulta mayor que den fe de los factores de riesgo presentes y las necesidades de cuidado detectadas:

Nombre y firma de persona que recolecta la información por la Red Local

Fecha de la visita: _____

VI. CONCLUSIONES A CARGO DE LA RED LOCAL

37. De acuerdo con la información anterior y según análisis de las personas que integran el comité de la Red Local de Cuido, se determina que esta persona:

Sí requiere apoyo para el cuidado (), de qué tipo? _____

Requiere apoyo para el cuidado, y está cubierto (), por parte de _____

No requiere apoyo para el cuidado ()

38. Las recomendaciones para el caso son:

Nombre y firma de persona que coordina el Comité Local de la Red



CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

RED DE ATENCIÓN PROGRESIVA PARA EL CUIDO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

ANEXO No 7

GUÍA PARA DIAGNÓSTICO DE RECURSOS COMUNITARIOS PARA EL CUIDO DE PAM

Red Local de: _____

Persona responsable del levantamiento de datos: _____

Nombre del programa o Institución	Servicios que ofrece	Dirección/teléfono/fax/email	Persona responsable	Participa en la Red	
				Sí	No
EBAIS					
Clínica de la CCSS					
Área de Salud CCSS					
Hospital de la CCSS					
IMAS					
M de Salud					
MEP					
Escuela:					
Colegio:					
Universidades:					
Municipalidad					
DINADECO					
JPS					

CNREE					
Hogar de larga Estancia					
Centro Diurno					
Albergue					
Atención Domiciliar/CONAPAM					
Asistente Domiciliar					
Familia solidaria					
Asoc de Desarrollo					
Club de PAM/AGECO					
Grupos de PAM de la comunidad					
Iglesias:					
Otros/ Descríbalos					



Anexo No 8

Alternativas para el Cuido a Personas Adultas Mayores

Descripción/Perfiles

Las modalidades que se describen a continuación, representan estrategias o recursos para el cuidado de personas adultas mayores no institucionalizadas, favoreciendo con ello la permanencia en el núcleo familiar o comunal, mediante la utilización y maximización de los recursos de las mismas familias y las comunidades. Las mismas, procuran equilibrar las condiciones y oportunidades de las personas adultas mayores para lograr una vejez con calidad de vida, en su entorno inmediato.

Para ello se proponen las siguientes modalidades de cuidado:

1. Asistente domiciliario para personas adultas mayores:

Es la persona que realiza tareas de cuidado a una persona adulta mayor en su lugar de residencia y debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de edad
- Contar con un curso sobre cuidados a personas adultas mayores, impartido por Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología, CENDEIIS, CCSS, INA, u otro.
- En caso de no poseer cursos, demostrar experiencia mínima de un año, en el cuidado de personas mayores.
- Demostrar afinidad, empatía, buen trato, respeto por las personas mayores
- Poseer una condición física y de salud que le permita atender a personas adultas mayores dependientes.
- Estar dispuesto/a a atender personas mayores que presentan diferentes grados de dependencia tanto física como mental, cuando así lo acuerde con una determinada Red Local.

La labor de cuidado domiciliario debe entenderse como una estrategia que procura mantener a la persona adulta mayor que requiere de apoyo parcial, en su lugar de residencia habitual, cuando no cuente con recursos propios para el cuidado, proporcionándole la ayuda que requiera, tanto para actividades de la vida

diaria, como instrumentales. El Programa permite asignar un subsidio a la persona adulta mayor para que se ayude a resolver esta necesidad.

Perfil de las personas beneficiarias de esta modalidad:

- Persona adulta mayor de 65 años de edad o más.
- En condición de abandono y/o riesgo de abandono.
- Que la persona desee y acepte esta alternativa de cuidado.

Responsabilidades del o la asistente domiciliar:

- Manifestar ante la Red Local su interés, anuencia y disposición a atender las necesidades de la vida diaria e instrumentales de una persona adulta mayor determinada.
- Debe verificar el consentimiento escrito (o verbal con testigos) de parte de la persona adulta mayor para acogerse a esta modalidad de cuidado.
- Tener el aval técnico de parte de la Red Local.
- Cumplir con la normativa vigente.
- Respetar los derechos de la persona o personas adultas mayores a su cargo y brindarle un trato libre de maltrato o cualquier forma de abuso.
- Estar anuente a recibir la supervisión, asesoría y capacitación de parte de la Red Local o instituciones involucradas en la supervisión y control de recursos (FODESAF, Contraloría General de la República u otra).

Responsabilidades de la persona beneficiaria de la modalidad:

- Conocer y hacer valer sus derechos (de acuerdo con la capacidad cognitiva de cada persona) ante las instancias correspondientes.
- Tratar con respeto a la persona cuidadora y colaborar en la medida de sus posibilidades con las tareas de cuidado a las que es sometido/a.
- Informar a la Red Local cualquier inconveniente o dificultad que se presente con la persona cuidadora.

Responsabilidades de la Red Local:

- Identificar necesidades de las personas adultas mayores de su localidad y definir a los/las beneficiarios de este tipo de asistencia. Para ello debe aplicar la Guía de recolección de datos para la caracterización de la persona adulta mayor e identificación de necesidades de cuidado o contar con un Estudio Social, de un profesional acreditado.
- De ser necesario se apoyará en estudios disponibles en las instituciones que conforman la Red Local, como el IMAS y CCSS, por ejemplo. O bien, gestionará por medio de los recursos profesionales de la misma Red, el estudio correspondiente.
- Determinar el tipo de cuidado que cada persona requiere.

- Mantener un listado actualizado de beneficiarios, según tipos de beneficios otorgado.
- Realizar entrevista y seleccionar a los/las asistentes domiciliarios. Acordar con el o la asistente domiciliario el tipo de asistencia que requiere la persona adulta mayor a quien brinda cuidados.
- Dar seguimiento a la atención que brinda él o la asistente domiciliario.
- Coordinar con entidades públicas y/o privadas para mejorar la calidad de los servicios hacia la o las personas beneficiarias.
- Coordinar apoyos con los vecinos aledaños a la vivienda ante posibles situaciones de emergencia, por medio de conversatorios con juntas vecinales, comités cantonales, entre otros.
- Gestionar las ayudas técnicas necesarias para la persona usuaria, si éstas son requeridas.
- Velar por la satisfacción de las necesidades de la persona que habita en esta modalidad.
- Tomar en cuenta los deseos, gustos, intereses y motivaciones de la persona usuaria.
- Mantener una actitud de escucha respetuosa a la persona usuaria.
- Brindar asesoría y capacitación a la persona adulta mayor atendida bajo esta modalidad de cuidado.
- Realizar seguimientos una vez cada quince días hasta los tres primeros meses. A partir de los tres meses los seguimientos se realizarán una vez al mes.
- Supervisar el uso adecuado de los recursos asignados para el cumplimiento de esta modalidad y brindar los informes que al respecto defina el CONAPAM, así como acerca de las tareas asumidas por la Red Local y sobre dificultades o aciertos resultantes de la aplicación de esta modalidad de cuidado.

Nota:

Esta modalidad de cuidado podría avanzar a una alternativa de atención más especializada y por contratación de personal, para lo cual sería indispensable la formación de los a las personas que cumplan la función y la firma de contrato con la Red Local, para la definición de tareas, forma de contratación, pago mensual, casos a atender, entre otras. No obstante, ello será posible únicamente si se logra identificar recursos económicos que le den sustento a esta figura y contratación laboral.

2. Familia solidaria:

Se trata de una familia, con o sin vínculo de consanguinidad, que esté dispuesta a acoger a una persona adulta mayor en su casa. Debe brindarle alojamiento, alimentación, asistencia en las actividades de la vida diaria e instrumentales, si la requiere, e integrarla a la dinámica familiar. Debe demostrar afinidad, empatía, buen trato y respeto por las personas adultas mayores.

Esta propuesta, representaría una fuente de ingresos a familias de escasos recursos que acepten el rol de cuidadoras, pues recibirán un subsidio por parte del Estado para cumplir con esta función.

Para ser familia solidaria, debe cumplir una valoración integral por parte del equipo interdisciplinario (médico, trabajador social, sicología), que determinara su idoneidad para asumir tareas de cuidado, descartando principalmente indicadores de abuso y maltrato en contra de personas mayores y garantizado la capacidad de cuidado, según las características de la persona adulta mayor.

Las familias oferentes realizan el trámite de solicitud para esta modalidad ante la Red Local, en donde se llevará a cabo procesos de selección para dar el aval técnico y la correspondiente inducción. Dicha valoración, estará a cargo del servicio de salud que refiere a la persona al programa, o bien por parte de las instituciones que integran las redes locales.

La familia definida como solidaria debe:

- a. Contar con vivienda propia y la misma contar con servicios públicos de agua, electricidad, teléfono, recolección de basura.
- b. Contar con una habitación o dormitorio ventilado e iluminado y en condiciones físicas e higiénicas adecuadas, preferiblemente sin barreras arquitectónicas o en disposición de realizar el acondicionamiento necesario según lo requiera la persona adulta mayor.
- c. Contar con un curso sobre cuidados a personas adultas mayores, impartido por Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, CENDEIIS, CCSS, INA, u otro, o demostrar experiencia mínima de un año, en el cuidado de personas mayores.

Perfil de las personas beneficiarias de esta modalidad:

- Persona adulta mayor de 65 años de edad o más.
- En condición de abandono y/o riesgo de abandono.
- Que la persona desee y acepte esta alternativa de cuidado.

Responsabilidades de la familia solidaria:

- Realizar entrevista y seleccionar a las familias solidarias y acordar con éstas el tipo de asistencia que requiere la persona adulta mayor a quien brinda cuidados.
- Debe verificar el consentimiento escrito (o verbal con testigos) de parte de la persona adulta mayor para acogerse a esta modalidad de cuidado.
- Tener el aval técnico de parte de la Red Local.
- Cumplir con la normativa vigente en materia de derechos de las personas adultas mayores.

- Brindar el trato adecuado y respetar los derechos de la persona o personas adultas mayores a su cargo.
- Estar anuente a recibir la supervisión, asesoría, sensibilización y capacitación de parte de la Red Local o instituciones involucradas en la supervisión y control de recursos (FODESAF, Contraloría General de la República u otra).

Responsabilidades de la persona adulta mayor beneficiaria de la modalidad:

- Conocer y hacer valer sus derechos (de acuerdo con la capacidad cognitiva de cada persona) ante las instancias correspondientes.
- Tratar con respeto a la persona o familia cuidadora y colaborar en la medida de sus posibilidades con las tareas de cuidado a las que es sometido/a.
- Informar a la Red Local cualquier inconveniente o dificultad que se presente con la familia solidaria o algunos de los miembros.

Responsabilidades de la Red Local:

- Identificar necesidades de las personas adultas mayores de su localidad y definir a los/las beneficiarios de este tipo de asistencia. Para ello debe aplicar la Guía de recolección de datos para la caracterización de la persona adulta mayor e identificación de necesidades de cuidado o contar con un Estudio Social, de un profesional acreditado.
- De ser necesario se apoyará en estudios disponibles en las instituciones que conforman la Red Local, como el IMAS y CCSS, por ejemplo. O bien, gestionar por medio de los recursos profesionales de la misma Red, el estudio correspondiente.
- Determinar la ayuda que cada caso requiere.
- Mantener un listado actualizado de beneficiarios, según tipos de ayuda recibida.
- Seleccionar a las personas adultas mayores beneficiarias de esta modalidad y obtener de ellas el consentimiento informado
- Realizar entrevista y seleccionar a las familias solidarias, y acordar con ésta el tipo de asistencia que requiere la persona adulta mayor que se integra a esta modalidad de cuidado.
- Supervisar el cumplimiento de las funciones de la familia solidaria.
- Coordinar con entidades públicas y/o privadas para mejorar la calidad de los servicios hacia la o las personas beneficiarias.
- Coordinar apoyos con los vecinos aledaños a la vivienda ante posibles situaciones de emergencia, por medio de conversatorios con juntas vecinales, comités cantonales, entre otros.
- Gestionar las ayudas técnicas necesarias para la persona usuaria, si éstas son requeridas.
- Velar por la satisfacción de las necesidades de la persona que habita en esta modalidad.

- Tomar en cuenta los deseos, gustos, intereses y motivaciones de la persona usuaria.
- Mantener una actitud de escucha respetuosa a la persona usuaria.
- Brindar asesoría y capacitación a la persona adulta mayor atendida bajo esta modalidad de cuidado.
- Realizar seguimientos una vez cada quince días hasta los tres primeros meses. A partir de los tres meses los seguimientos se realizarán una vez al mes.
- Supervisar el uso adecuado de los recursos asignados para el cumplimiento de esta modalidad y brindar los informes que al respecto defina el CONAPAM.

3. Hogares comunitarios:

Los hogares comunitarios constituyen una alternativa de reubicación y cuidado, en algunos casos, para personas adultas mayores con independencia funcional o sin ella, carentes de redes de apoyo familiar, vivienda y de escasos recursos económicos.

La modalidad permite reubicar a un máximo de 5 personas en una vivienda de alquiler, si las condiciones de infraestructura y la capacidad de atención a las necesidades básicas lo permiten.

Dependiendo de la capacidad funcional de las personas adultas mayores, las mismas podrían vivir solas y auto asistirse mediante la cooperación mutua. O bien, podrán ser atendidas por una persona sin relaciones de parentesco con ellos, en condición de cuidador.

En esta modalidad, la persona a cargo del cuidado, suple las alternativas de alojamiento, alimentación, cuidados de la enfermedad, asistencia en las actividades de la vida diaria e integración a una dinámica familiar o al menos el establecimiento de vínculos afectivos, de respeto y de pertenencia.

La persona o las personas a cargo del cuidado realizan el trámite de solicitud para esta modalidad ante la Red Local, en donde se llevará a cabo procesos de selección para dar el aval técnico de funcionamiento y la correspondiente inducción. Dicha valoración, estará a cargo del servicio de salud que refiere a la persona al programa, o bien por parte de las instituciones que integran las redes locales.

En esta alternativa de convivencia intermedia un subsidio económico, apoyo técnico y asesoría.

La persona o personas cuidadoras debe presentar como mínimo las siguientes condiciones:

- Mayores de edad
- Contar con un curso sobre cuidados a personas adultas mayores, impartido por Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, CENDEIIS, CCSS, INA, u otro, o demostrar experiencia mínima de un año, en el cuidado de personas mayores.
- Demostrar empatía, buen trato, respeto por las personas mayores
- Poseer una condición física y de salud que le permita atender a personas adultas mayores dependientes.
- Disposición a trabajar con personas mayores con diferentes grados de dependencia tanto física como mental.
- Disposición a trabajar con familias, con comunidades y en estas
- Recibir un curso de inducción a cargo de las instituciones u organizaciones habilitadas para este fin (Ej: Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, INA, CCSS).

Para la vivienda se requiere:

- Dependiendo de la capacidad funcional y de las necesidades de la o las personas adultas mayores, la vivienda debe carecer de barreras arquitectónicas que impidan el acceso y desarrollo de las actividades de la vida diaria de la o las personas acogidas, por ejemplo: gradas, puertas angostas que limiten el acceso de sillas de ruedas, servicios sanitarios suficientes.
- La vivienda debe contar con servicios públicos (agua, electricidad, teléfono, recolección de basura)
- Estar en adecuadas condiciones de conservación e higiénicas
- Disponer del espacio necesario, para albergar y respetar la intimidad individual de la persona o personas que la habitarán, así como con espacios comunes para la satisfacción de necesidades básicas.

Perfil de las personas beneficiarias de esta modalidad:

- Persona adulta mayor de 65 años de edad o más.
- En condición de abandono y/o riesgo de abandono.
- Que la persona desee vivir bajo las condiciones que establece esta alternativa de cuidado.

Responsabilidades de la persona cuidadora:

- Tener el aval técnico de parte de la Red Local.
- Cuidar y dar buen uso al menaje y casa que se ha instalado para atender a las personas a su cargo, bajo modalidad.
- Debe contar con el consentimiento escrito (o verbal con testigos) de parte de la persona adulta mayor para acogerse a esta modalidad de cuidado.
- Brindar el trato adecuado y respetar los derechos de la persona o personas adultas mayores a su cargo.

- Estar anuente a recibir la supervisión, asesoría y capacitación de parte de la Red Local.
- Informar a la Red Local cualquier dificultad en el cumplimiento de su labor y de necesidades y cambios que puedan surgir para la adecuada atención de las personas adultas mayores a su cargo.
- Estar anuente a recibir la supervisión, asesoría, sensibilización y capacitación de parte de la Red Local o instituciones involucradas en la supervisión y control de recursos (FODESAF, Contraloría General de la República u otra).

Responsabilidades de la persona beneficiaria de la modalidad:

- Exigir sus derechos ante las instancias correspondientes.
- Cumplir con las responsabilidades que conlleva el vivir en esta modalidad.
- Mantener buenas relaciones con las personas que habitan en la residencia.
- Hacer uso adecuado de las instalaciones.
- Informar a la Red Local cualquier inconveniente o dificultad que se presente con esta modalidad de atención o algunos de los miembros que cohabitan en el Hogar.

Responsabilidades de la Red Local:

- Identificar necesidades de las personas adultas mayores de su localidad y definir a los/las beneficiarios de este tipo de asistencia. Para ello debe aplicar la Guía de recolección de datos para la caracterización de la persona adulta mayor e identificación de necesidades de cuidado o contar con un Estudio Social, de un profesional acreditado.
- De ser necesario se apoyará en estudios disponibles en las instituciones que conforman la Red Local, como el IMAS y CCSS, por ejemplo. O bien, gestionará por medio de los recursos profesionales de la misma Red, el estudio correspondiente.
- Determinar la ayuda que cada caso requiere.
- Mantener un listado actualizado de beneficiarios, según tipos de ayuda recibida.
- Realizar entrevista con la persona usuaria a fin de que ella valore el ingreso a esta modalidad y acordar con ésta y con la persona cuidadora, en caso que se requiera, el tipo de asistencia a brindar.
- Supervisar que la vivienda seleccionada sea adecuada a la normativa vigente en relación al apartado de seguridad y ubicación.
- Establecer montos económicos de los subsidios según las necesidades y/o servicios que la persona necesite.
- Coordinar con entidades públicas y/o privadas para mejorar la calidad de los servicios hacia la o las personas beneficiarias.

- Coordinar apoyos con los vecinos aledaños a la vivienda ante posibles situaciones de emergencia, por medio de conversatorios con juntas vecinales, comités cantonales, entre otros.
- Gestionar las ayudas técnicas necesarias para la persona usuaria, si éstas son requeridas.
- Velar por la satisfacción de las necesidades de la persona que habita en esta modalidad.
- Tomar en cuenta los deseos, gustos, intereses y motivaciones de la persona usuaria, en la medida de lo posible.
- Mantener una actitud de escucha a la persona usuaria.
- Promover la toma de decisiones y sentirse acompañado, nunca dirigido, en la acción vital que haya elegido.
- Brindar asesoría y capacitación a la persona adulta mayor que reside en esta modalidad y a la familia o persona cuidadora bajo esta modalidad.
- Realizar seguimientos una vez cada quince días hasta los tres primeros meses. A partir de los tres meses los seguimientos se realizarán una vez al mes.
- Supervisar el uso adecuado de los recursos asignados para el cumplimiento de esta modalidad y brindar los informes que al respecto defina el CONAPAM, así como acerca de las tareas asumidas por la Red Local y sobre dificultades o aciertos resultantes de la aplicación de esta modalidad de cuidado.

4. Viviendas comunitarias en modalidad de albergue:

Las viviendas comunitarias son residencias independientes, con áreas de uso común, concebidas bajo la modalidad de albergues. Deberán ser construidas con apoyo estatal, específicamente con bono de vivienda, de manera que faciliten la autonomía de las personas beneficiarias, ubicarse en áreas que no representen peligro, proporcionar seguridad, comodidad y adoptar criterios de diseño y organización de espacios que estimulen y faciliten las relaciones grupales y privadas.

Serán administradas por una organización comunal y adjudicadas a personas adultas mayores mediante la figura del contrato de comodato, dependiendo del puntaje que cada persona evaluada obtenga en una ficha de calificación social, según los parámetros que definirá el CONAPAM.

Las personas beneficiarias deben cumplir como mínimo:

- Contar con 65 años de edad o más.
- Manifestar su deseo y consentimiento de vivir solas o en pareja afectiva de hecho o derecho
- Necesidad comprobada de vivienda.
- Encontrarse en condición de abandono y o riesgo social
- Estar dispuestas a participar en un modelo de apoyo socio comunitario.

- Contar con capacidad física y mental para auto asistirse al interior de la vivienda y para recibir apoyo socio comunitario que promueva su socialización e integración.

Perfil de las personas beneficiarias de esta modalidad:

- Persona adulta mayor de 65 años de edad o más.
- En condición de abandono y/o riesgo de abandono.
- Que la persona desee y acepte vivir en esta modalidad.

Responsabilidades de la ONG's o Institución que administra la modalidad:

- Coordinar el trabajo estrechamente con la Red Local
- Realizar la selección de personas beneficiarias de acuerdo con los parámetros que definirá el CONAPAM
- Brindar a las personas beneficiarias una preparación integral que les permita vivir de la manera más autónoma e independiente posible, en razón de sus posibilidades y gestionando los apoyos necesarios, lo anterior basado en la filosofía de vida independiente y derechos humanos.
- Brindar un ambiente que promueva la calidad de vida de las personas usuarias.
- Tomar en cuenta los deseos, gustos, intereses y motivaciones de las personas beneficiarias, en la medida de lo posible.
- Respetar los diferentes ritmos y ser sensibles al modo particular en que cada persona actúa y se expresa.
- Mantener una actitud de escucha y atenta a las personas usuarias.
- Promover la toma de decisiones y el sentirse acompañados, nunca dirigidos en la acción vital que ellos han elegido.
- Permitir a las personas usuarias gozar del respeto a su individualidad y privacidad.
- Velar por el mantenimiento de las estructuras de las viviendas
- Dar seguimiento a las condiciones de vida de las personas adultas mayores, mediante visitas periódicas.
- Estar atento a cambios de las condiciones físicas y o mentales o de salud, de personas usuarias que puedan representar la necesidad de reubicación o de apoyo de otras modalidades de cuidado y realizar las referencias requeridas.

Responsabilidades de las personas beneficiarias:

- Conocer y hacer valer sus derechos ante las instancias correspondientes.
- Declarar su anuencia a vivir bajo esta modalidad
- Cumplir con las responsabilidades que conlleva el vivir en esta modalidad.
- Mantener buenas relaciones con las personas que habitan en el albergue y con la organización o institución que administra el mismo.
- Hacer uso adecuado de las instalaciones.

- Comunicar a la entidad administradora cualquier cambio o necesidad de la vivienda y de su condición y/o capacidad para auto asistirse.

5. Mejoras en la Infraestructura y Equipamiento de la Vivienda:

Las mejoras habitacionales se refieren a la eliminación de barreras arquitectónicas, compra e instalación de barandas, adecuación o construcción de un baño o dormitorio adaptado a las necesidades de personas adultas mayores y eliminación de riesgos estructurales como cambio de zinc, pisos antideslizantes, instalación eléctrica, entre otros. Este subsidio será posible, siempre que la casa pertenezca a la persona adulta mayor o a los familiares con quienes habita de manera regular, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad.

El equipamiento de casa, permite subsidiar compra de artículos básicos de una casa, cuando la persona beneficiaria carezca de estos y de los recursos para obtenerlos. Son artículos tales como cama corriente, plantilla para cocina, trastos, silla, mesa, etc. Este subsidio se puede otorgar para personas individuales o para Hogares Comunitarios.

Perfil de las personas beneficiarias de esta modalidad:

- Ser una persona adulta mayor de escasos recursos económicos.
- Carencia de redes de apoyo familiar o que las mismas no están en condiciones de atender sus necesidades.
- Demostrar que la casa le pertenece o que es su lugar de residencia habitual y pertenece a los familiares, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad.

Responsabilidades de la Red Local:

- Identificar necesidades de las personas adultas mayores de su localidad y definir a los/las beneficiarios de este tipo de asistencia. Para ello debe aplicar la Guía de recolección de datos para la caracterización de la persona adulta mayor e identificación de necesidades de cuidado o contar con un Estudio Social, de un profesional acreditado.
- De ser necesario se apoyará en estudios disponibles en las instituciones que conforman la Red Local, como el IMAS y CCSS, por ejemplo. O bien, gestionará por medio de los recursos profesionales de la misma Red, el estudio correspondiente.
- Gestionar la información necesaria sobre tenencia del inmueble.
- Determinar la ayuda que cada caso requiere.
- Mantener un listado actualizado de beneficiarios, según tipos de ayuda recibida.

- Velar por la satisfacción de las necesidades de la persona que recibe esta modalidad y verificar el uso adecuado de las ayudas otorgadas.
- Establecer montos económicos de los subsidios según las necesidades y/o de la persona beneficiaria y la recomendación de montos que al respecto fija el CONAPAM.
- Brindar al CONAPAM la información pertinente
- Coordinar con entidades públicas y/o privadas para mejorar la calidad de los servicios hacia la o las personas beneficiarias.
- Coordinar apoyos con los vecinos aledaños a la vivienda ante posibles situaciones de emergencia, por medio de conversatorios con juntas vecinales, comités cantonales, entre otros.
- Tomar en cuenta los deseos, gustos, intereses y motivaciones de la persona usuaria.
- Mantener una actitud de escucha respetuosa a la persona usuaria.
- Promover la toma de decisiones y sentirse acompañado, nunca dirigido, en la acción vital que haya elegido.
- Brindar asesoría y capacitación a la persona adulta mayor que recibe esta modalidad.
- Realizar seguimientos una otorgado el beneficio, para verificar el uso correcto del mismo.
- Supervisar el uso adecuado de los recursos asignados para el cumplimiento de esta modalidad y brindar los informes que al respecto defina el CONAPAM.

Responsabilidades de las personas beneficiarias:

- Conocer y hacer valer sus derechos ante las instancias correspondientes.
- Declarar su necesidad y aceptación del tipo de ayuda que le ofrece la Red Local
- Dar buen uso a la ayuda recibida.
- Comunicar a la Red Local cualquier cambio en sus necesidades y del uso que da al apoyo que recibe.
- Estar anuente a recibir la supervisión, asesoría, sensibilización y capacitación de parte de la Red Local o instituciones involucradas en la supervisión y control de recursos (FODESAF, Contraloría General de la República u otra).

6. Ayudas Técnicas:

Incluye la compra de artículos o productos, para facilitar a las personas adultas mayores la realización de determinadas acciones y mejorarles su calidad de vida, como productos de ayuda y dispositivos para incontinencia, anteojos, prótesis, sillas de ruedas, sillas de baño, bastones, camas ortopédicas y colchones especiales, entre otros. Para

financiar las ayudas técnicas se debe contar con prescripción médica de la CCSS o por el profesional del campo que corresponda.

Perfil de las personas beneficiarias de esta modalidad:

- Ser una persona adulta mayor de escasos recursos económicos.
- Carencia de redes de apoyo familiar o que las mismas no están en condiciones de atender sus necesidades.
- Presentar receta médica o referencia profesional cuando se trate de ayudas técnicas.

Responsabilidades de la Red Local:

- Identificar necesidades de las personas adultas mayores de su localidad y definir a los/las beneficiarios de este tipo de asistencia. Para ello debe aplicar la Guía de recolección de datos para la caracterización de la persona adulta mayor e identificación de necesidades de cuidado o contar con un Estudio Social, de un profesional acreditado.
- De ser necesario se apoyará en estudios disponibles en las instituciones que conforman la Red Local, como el IMAS y CCSS, por ejemplo. O bien, gestionará por medio de los recursos profesionales de la misma Red, el estudio correspondiente.
- Determinar la ayuda que cada caso requiere.
- Mantener un listado actualizado de beneficiarios, según tipos de ayuda recibida.
- Velar por la satisfacción de las necesidades de la persona que recibe esta modalidad y verificar el uso de las ayudas otorgadas.
- Establecer montos económicos de los subsidios según las necesidades y/o servicios que la persona necesite.
- Brindar al CONAPAM la información pertinente
- Coordinar con entidades públicas y/o privadas para mejorar la calidad de los servicios hacia la o las personas beneficiarias.
- Coordinar apoyos con los vecinos aledaños a la vivienda ante posibles situaciones de emergencia, por medio de conversatorios con juntas vecinales, comités cantonales, entre otros.
- Gestionar las ayudas técnicas necesarias para la persona usuaria, si éstas son requeridas.
- Tomar en cuenta los deseos, gustos, intereses y motivaciones de la persona usuaria.
- Mantener una actitud de escucha respetuosa a la persona usuaria.
- Promover la toma de decisiones y sentirse acompañado, nunca dirigido, en la acción vital que haya elegido.
- Brindar asesoría y capacitación a la persona adulta mayor que recibe esta modalidad y a la familia o persona cuidadora bajo esta modalidad.

- Realizar seguimientos una vez cada quince días hasta los tres primeros meses. A partir de los tres meses los seguimientos se realizarán una vez al mes.
- Supervisar el uso adecuado de los recursos asignados para el cumplimiento de esta modalidad y brindar los informes que al respecto defina el CONAPAM.

Responsabilidades de las personas beneficiarias:

- Conocer y hacer valer sus derechos ante las instancias correspondientes.
- Declarar su necesidad y aceptación del tipo de ayuda que le ofrece la Red Local
- Dar buen uso a la ayuda recibida
- Comunicar a la Red Local cualquier cambio en sus necesidades y del uso que da al apoyo que recibe.
- Estar anuente a recibir la supervisión, asesoría, sensibilización y capacitación de parte de la Red Local o instituciones involucradas en la supervisión y control de recursos (FODESAF, Contraloría General de la República u otra).

7. Asistencia Social:

Esta es una acción básicamente asistencial. El rubro incluye todas las alternativas, que permiten a la Red Local dotar o contribuir a la satisfacción de necesidades de las personas adultas mayores, tales como: alimentación, artículos de uso personal e higiene, compra de medicamentos e implementos de salud, pago de servicios, entre otras.

Perfil de las personas beneficiarias de esta modalidad:

- Ser una persona adulta mayor de escasos recursos económicos, en condición de abandono y/o riesgo de abandono.
- Carencia de redes de apoyo familiar o que las mismas no están en condiciones de atender sus necesidades.

Responsabilidades de la Red Local:

- Identificar necesidades de las personas adultas mayores de su localidad y definir a los/las beneficiarios de este tipo de asistencia. Para ello debe aplicar la Guía de recolección de datos para la caracterización de la persona adulta mayor e identificación de necesidades de cuidado o contar con un Estudio Social, de un profesional acreditado.
- De ser necesario se apoyará en estudios disponibles en las instituciones que conforman la Red Local, como el IMAS y CCSS, por ejemplo. O bien, gestionará por medio de los recursos profesionales de la misma Red, el estudio correspondiente.

- Determinar la ayuda que cada caso requiere.
- Mantener un listado actualizado de beneficiarios, según tipos de ayuda recibida.
- Velar por la satisfacción de las necesidades de la persona que recibe esta modalidad y verificar el uso de las ayudas otorgadas.
- Establecer montos económicos de los subsidios según las necesidades y/o servicios que la persona necesite.
- Brindar al CONAPAM la información pertinente
- Coordinar con entidades públicas y/o privadas para mejorar la calidad de los servicios hacia la o las personas beneficiarias.
- Coordinar apoyos con los vecinos aledaños a la vivienda ante posibles situaciones de emergencia, por medio de conversatorios con juntas vecinales, comités cantonales, entre otros.
- Tomar en cuenta los deseos, gustos, intereses y motivaciones de la persona usuaria.
- Mantener una actitud de escucha respetuosa a la persona usuaria.
- Promover la toma de decisiones y sentirse acompañado, nunca dirigido, en la acción vital que haya elegido.
- Brindar asesoría y capacitación a la persona adulta mayor que recibe esta modalidad y a la familia o persona cuidadora bajo esta modalidad.
- Realizar seguimientos una vez cada quince días hasta los tres primeros meses. A partir de los tres meses los seguimientos se realizarán una vez al mes.
- Supervisar el uso adecuado de los recursos asignados para el cumplimiento de esta modalidad y brindar los informes que al respecto defina el CONAPAM.

Responsabilidades de las personas beneficiarias:

- Conocer y hacer valer sus derechos ante las instancias correspondientes.
- Declarar su necesidad y aceptación del tipo de ayuda que le ofrece la Red Local
- Dar buen uso a la ayuda recibida
- Comunicar a la Red Local cualquier cambio en sus necesidades y del uso que da al apoyo que recibe.
- Estar anuente a recibir la supervisión, asesoría, sensibilización y capacitación de parte de la Red Local o instituciones involucradas en la supervisión y control de recursos (FODESAF, Contraloría General de la República u otra).

8. Promoción y prevención de la Salud:

Se trata de incentivar acciones y actividades individuales y/o grupales, impulsando particularmente la conformación de grupos de personas adultas mayores en donde no existan y reforzar las que ya están, con el propósito de facilitar espacios de socialización, creación de vínculos de pertenencia,

prevención de la salud, e incentivar estilos de vida saludables, mediante el desarrollo de actividades educativas, ocupacionales, físicas, culturales, recreativas y deportivas y otros.

Para el desarrollo de esta alternativa las redes locales pueden disponer recursos económicos para la organización de actividades.

Perfil de las personas beneficiarias de esta modalidad:

- Personas adultas mayores de ambos sexos
- Estar dispuestas a participar de las actividades individuales y/o de grupo conforme a sus propias capacidades.

Responsabilidades de la Red Local:

- Identificar necesidades de las personas adultas mayores de su localidad y definir a los/las beneficiarios de este tipo de asistencia. Para ello debe aplicar la Guía de recolección de datos para la caracterización de la persona adulta mayor e identificación de necesidades de cuidado o contar con un Estudio Social, de un profesional acreditado.
- De ser necesario se apoyará en estudios disponibles en las instituciones que conforman la Red Local, como el IMAS y CCSS, por ejemplo. O bien, gestionará por medio de los recursos profesionales de la misma Red, el estudio correspondiente.
- Identificar, coordinar y facilitar las acciones educativas, ocupacionales, físicas, culturales, recreativas y deportivas u otras que requieran las personas adultas mayores.
- Identificar recursos de voluntariado en la comunidad para la coordinación o apoyo de actividades específicas y de grupos.
- Determinar necesidades de apoyo material a personas o grupos y mantener los controles correspondientes en caso de que sea asignada algún recurso.
- Apoyar la búsqueda de recursos materiales o de capacitación que pueda requerir el grupo para el desarrollo y mantenimiento de sus actividades.
- Facilitar la consecución de local o espacio para las actividades individuales o grupales.
- Mantener un listado actualizado de los y las beneficiarias de estas actividades o de la conformación de grupos de personas adultas mayores.
- Brindar al CONAPAM la información pertinente

Responsabilidades de las personas beneficiarias:

- Conocer y hacer valer sus derechos ante las instancias correspondientes.
- Declarar su necesidad y aceptación de participación en esta modalidad de atención individual o grupal.

- Mantener un trato respetuoso con los/as demás beneficiarios/as, integrantes del grupo y coordinador/a del mismo, así como representantes de la Red Local.
- Comunicar a la Red Local cualquier sugerencia acerca del grupo.
- Estar anuente a recibir la supervisión, asesoría, sensibilización y capacitación de parte de la Red Local o instituciones involucradas en la supervisión y control de recursos (FODESAF, Contraloría General de la República u otra).



RED DE ATENCIÓN PROGRESIVA PARA EL CUIDO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

**Anexo No.9
Registro de Asistencia de líderes a reuniones de la Red de Cuido de las Personas Adultas Mayores.**

Comunidad:

Lugar de reunión:

Fecha de reunión:

Representante	Institución	Teléfonos	fax	e-mail	Firma



Anexo No 10

Guía para elaboración de plan de trabajo de redes Locales

Nombre de la Red: _____

Dirección: _____

Organización coordinadora: _____

Período: _____

Justificación:

Misión:

Visión:

Objetivo General	Objetivos específicos	Metas	Actividades	Responsable	Tiempo



**Red de Atención Progresiva para el Cuido
Integral de las Personas Adultas Mayores en
Costa Rica**



Presidencia
República de Costa Rica

CONSTRUÍMOS UN PAÍS SEGURO

Comentario [S1]: Este espacio es para el logo o sello de la entidad

**COMPROBANTE DE BENEFICIOS
OTORGADOS**

El o la suscrita _____, con documento de identidad, Cédula () Residencia () otro () No. _____, vecino (a) de _____, o persona responsable _____ con documento de identidad No. _____, hago constar que he sido informado (a) que a partir del estudio realizado y con el propósito de mejorar mi calidad de vida, me fue aprobado el siguiente beneficio (marcar con equis donde corresponda y asignar el monto económico)

LEY No. 5662, REFORMADA POR LEY NO. 8783, FODESAF	LEY No. 7972, CIGARRILLOS Y LICORES
() Alimentación y artículos de uso personal e higiene ₡ _____	() Alimentación y artículos de uso personal e higiene ₡ _____
() Suplementos alimenticios ₡ _____	() Suplementos alimenticios ₡ _____
() Medicamentos ₡ _____	() Medicamentos ₡ _____
() Atención en Salud ₡ _____	() Atención en Salud ₡ _____
() Ayudas Técnicas. Activo ____ No. Placa __ ₡ _____	() Ayudas Técnicas. Activo ____ No. Placa __ ₡ _____
() Mejoras habitacionales, equipamiento de casa y servicios básicos ₡ _____	() Mejoras habitacionales, equipamiento de casa y servicios básicos ₡ _____
() Familia Solidaria ₡ _____	() Familia Solidaria ₡ _____
() Asistente Domiciliar ₡ _____	() Asistente Domiciliar ₡ _____
() Hogar Comunitario ₡ _____	() Hogar Comunitario ₡ _____
() Transporte ₡ _____	() Transporte ₡ _____

Comentario [S2]: Consultar cada convenio para la descripción de cada beneficio

Comentario [s3]: Consignar costo promedio cuando se trate de diarios alimenticios o de otros artículos

Comentario [s5]: Consignar costo promedio cuando se trate de diarios alimenticios o de otros artículos

Comentario [s6]: Incluye el subsidio para combustible y transporte, facilitar la entrega del subsidio a domicilio o el transporte de las personas adultas mayores que lo requieran, para retirar subsidios, citas médicas u otras gestiones urgentes

Comentario [s4]: Incluye el subsidio para combustible y transporte, facilitar la entrega del subsidio a domicilio o el transporte de las personas adultas mayores que lo requieran, para retirar subsidios, citas médicas u otras gestiones urgentes

En el caso de pañales y medicamentos se requiere receta médica y constancia de faltante de parte de la CCSS. Para las Ayudas Técnicas es necesaria la prescripción profesional, de la CCSS.

Me comprometo a cumplir con las siguientes condiciones (marcar con equis en el número según el tipo de beneficio otorgado):

1. Dar el mejor uso posible al beneficio que me asignaron.
2. El plazo de utilización del activo recibido será hasta que lo requiera, cuando no lo utilice lo devolveré a la entidad.
3. Me comprometo a cuidar y dar mantenimiento al activo recibido, para que el mismo no sufra desperfectos, salvo su deterioro normal por el uso.
4. En caso de que el equipo sufra daño o pérdida por negligencia o imprudencia de mi parte, deberé cubrir el costo de su reparación o su reposición total.
5. Utilizar los materiales de construcción que recibo, únicamente para la reparación de la vivienda en la que vivo de manera permanente, la cual debe ser de mi propiedad o de la de un familiar cercano (hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad).
6. Que la asistencia para cubrir la atención directa, compra de medicamentos o artículos de uso personal e higiene u otros, es para el uso de la persona adulta mayor beneficiaria.
7. Reportar oportunamente a la organización que me brindó el beneficio, cuando éste no cumpla o deje de cumplir la finalidad asignada.
8. Permitiré el ingreso del personal autorizado a mi vivienda, tanto de parte de la Red Local de Cuido, como del CONAPAM, debidamente identificados, para inspeccionar el buen uso o utilización del equipo o de los beneficios que me fueran otorgados.

Por este medio doy fe de haber recibido el beneficio antes indicado, el día _____, del mes _____, del año 20____, y firmo conforme:

<p>_____ Firma beneficiario/a</p> <p>_____ No. de identificación</p>	<p>En caso de que el(la) beneficiaria no firme, debe consignarse la huella digital y dos testigos:</p> <div style="border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 5px auto; padding: 2px;"> <p style="text-align: center;">Espacio para Huella digital del beneficiario/a</p> </div>	<p>Testigos: Nombre, firma y No de identificación</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>
--	--	---

En caso de que la persona beneficiaria no se encuentre en capacidad de firmar o estampar su huella, lo hace la persona responsable.

Firma

No de identificación

Nombre, firma y No de identificación de la persona que entrega el beneficio

c.c. Persona beneficiaria