

# ENVEJECIMIENTO EN COSTA RICA, DESDE UNA VISIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

**Universidad Nacional**

**Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO)**



**Elaborado por:**

Mag. Gisella Segura Espinoza  
MEL. Laura Solís Bastos  
MA. Ángel Porras Solís

## **Contenido**

INTRODUCCIÓN.....	3
I CAPITULO: .....	4
TRANSICIÓN DOMEGRÁFICA EN COSTA RICA .....	4
II CAPITULO .....	15
PEFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LA REGIÓN CHOROTEGA... ..	15
CAPITULO III .....	28
EL CASO DE LA ZONA AZUL EN COSTA RICA.....	28
CAPITULO III .....	35
POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROGRAMAS NACIONALES .....	35
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS.....	45

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha experimentado cambios poblacionales en los países de América Latina y el Caribe, asociados a la transición demográfica, entre ellos la reducción de la fecundidad y la mortalidad, así como procesos migratorios, lo anterior aunado a un aumento en la esperanza de vida al nacer, lo que ha conllevado a una transformación en la estructura poblacional. Según la CEPAL, en los próximos años se iniciará un rápido envejecimiento de la población lo cual implica que dentro de unas décadas se duplicará la cantidad de personas adultas mayores, planteando retos importantes para el quehacer político de cada país (CEPAL, 2006).

Costa Rica no se escapa de esta realidad ya que los cambios demográficos muestran un aumento en la población adulta mayor. Costa Rica goza de una elevada esperanza de vida similar a la situación de países desarrollados. Para el 2016, Costa Rica contaba con una esperanza de vida promedio de 80,0 años, 77, 5 para hombres y 82,6 para mujeres, lo que para el INEC (2016), este dato apunta a un nuevo cambio en las tendencias demográficas del país, al combinarse con una baja natalidad que no alcanza los niveles de reemplazo.

En este contexto la zona azul es identificada como el lugar donde habitan las personas más longevas, que superan las expectativas de vida y con buenas condiciones de salud. En el mundo existen seis zona azules y una de ellas es Nicoya de Guanacaste en Costa Rica, donde viven personas octogenarias, nonagenarias y muchas personas centenarias con un envejecimiento saludable asociado a una buena calidad de vida.

El presente informe incluye cuatro apartados que describen: La transición demográfica en Costa Rica y el Envejecimiento. El perfil Sociodemográfico de la Población Adulta Mayor en la Región Chorotega. El caso de la Zona Azul en Costa Rica. Las Políticas Públicas y Programas Nacionales.

## **I CAPITULO:**

### **TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN COSTA RICA**

#### **El proceso de transición demográfica en Costa Rica**

La transición demográfica ha sido definida como un proceso de cambios en la población, definido por etapas específicas: incipiente, moderada, plena y avanzada; cada una de estas etapas tiene efecto en las estructuras de edad de la población; dada la relevancia de los cambios en la mortalidad y la fecundidad.

La transición demográfica es descrita como un proceso de larga duración, caracterizado por "... el pasaje de altos a bajos niveles de la mortalidad primero, y posteriormente de la fecundidad, para así llegar a una nueva fase con niveles bajos en ambas variables" (Chackiel, 2004, pág. 11). Entre ambas situaciones de equilibrio pueden reconocerse dos momentos principales: el inicial, en el que la tasa de crecimiento de la población aumenta como consecuencia del descenso de la mortalidad, y el segundo, en el que el crecimiento disminuye por el descenso que experimenta posteriormente la fecundidad (Livi-Bacci, 1994; Thumerelle, 1996 y Chackiel, 2004). (Reboiras Finardi, 2015 p19).

En América Latina, para el caso de algunos de los países como: Brasil, Costa Rica, México, Chile, y Uruguay, entre otros; ha sido evidente el desarrollo de un proceso de transición demográfica acelerada, a diferencia de lo ocurrido en los países Europeos, en los que se dio de forma más pausada; por lo cual este fenómeno ha tenido implicaciones en el desarrollo de políticas públicas en materia económica, de salud, y atención social.

### Etapa de Transición Demográfica algunos países de América Latina (Tasas de fecundidad entre paréntesis)

Etapa de Transición Demográfica de los países del estudio				
	Incipiente	Moderada	Plena	Avanzada
1960-1965	Brasil (3,0) Costa Rica (3,4) México (3,3)	Chile (2,6)		Uruguay (1,2)
2005-2010			Brasil (1,28))	México (1,44) Costa Rica (1,36) Chile (0,96) Uruguay (0,57)

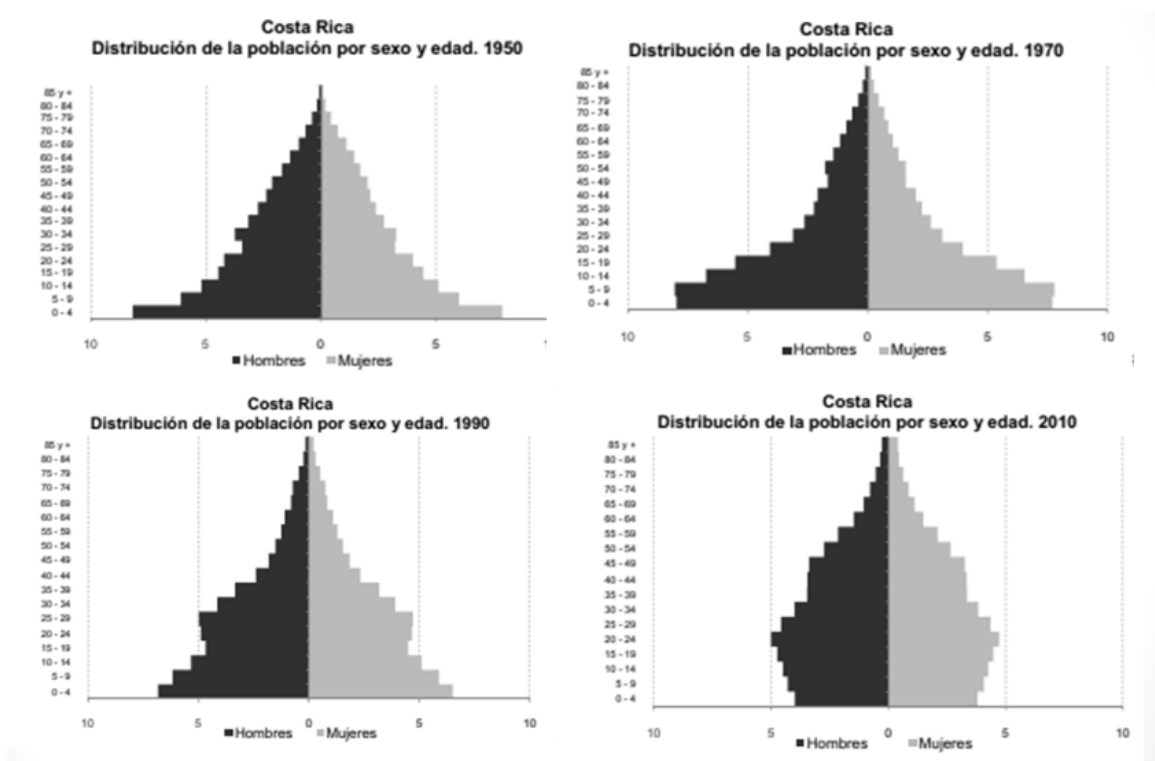
**Fuente:** Elaborado por Leiva Brosius, 2008. basado en Panorama Social 2004 y CEPAL (2008).

De acuerdo con lo anterior, para el periodo posterior al año 2005; Costa Rica junto a otros países ya había sido calificado como un país en etapa de transición demográfica avanzada. Esta transición ha sido acelerada, es decir, se ha dado de forma paulatina en un corto periodo de tiempo. Caracterizada primeramente por el crecimiento de la población; asociado al descenso de la mortalidad, tal como lo señala Rosero-Bixby:

“Hoy llega Costa Rica al millón”, fue el titular de la primera plana del periódico La Nación del 24 de octubre de 1956. El “bebé millón”, nacido en Cartago ese día, fue objeto de múltiples atenciones. No era para menos: el millón de habitantes se había alcanzado en este territorio luego de un lento desarrollo demográfico que tomó varios siglos. (...) Esta expansión toma características explosivas en el siglo XX, una de cuyas manifestaciones es el millón de habitantes alcanzado en 1956. El segundo millón llega 19 años más tarde. En tan solo dos décadas, Costa Rica igualó el aumento demográfico que antes requirió siglos de gestación. Llegar al segundo millón dejó de ser noticia y el acontecimiento pasó desapercibido. Como también pasó desapercibido el tercer millón alcanzado 15 años más tarde en 1990 y el cuarto millón apenas once años después, en abril del 2001. En el siglo XX el país multiplica su población por 14; en números redondos, pasa de 300 mil a 4 millones de habitantes. De repetir en el siglo XXI este crecimiento, Costa Rica alcanzaría una impensable población de 60 millones en el 2100. Sin embargo, tal cosa no ocurrirá, pues la explosión demográfica del país es un fenómeno confinado al siglo XX. (2010, p3)

De acuerdo con lo señalado por Rosero Bixby, y siguiendo el proceso de transición demográfica, la fecundidad inició un proceso de descenso, asociado a factores como la implementación de métodos anticonceptivos así como la incorporación de las mujeres en el mercado laboral; lo cual marca la pauta para comprender que si bien en el año 2018 se estima que Costa Rica ha alcanzado los 5.000.000 de habitantes en el país; difícilmente volverá a ocurrir un crecimiento tan acelerado de la población como el ocurrido en el siglo XX; por lo que para el siglo XXI se evidenciará mayormente el cambio en la estructura por edades; mostrando esta tendencia al envejecimiento poblacional, propio de la etapa de transición demográfica avanzada.

### Costa Rica: distribución de la población por sexo y edad. Años 1950-2010



**Fuente:** CELADE (2011); Observatorio Demográfico N° 12: Envejecimiento poblacional, octubre 2011.

**América Latina y Costa Rica: clasificación según etapa de la transición demográfica y tasas de crecimiento natural por quinquenios seleccionados (Por mil)**

<b>Etapa</b>		<b>1950-1955</b>	<b>1970-1975</b>	<b>1990-1995</b>	<b>2010-2015</b>
<b>Incipiente</b>	<b>Costa Rica</b>	31,2			
	<b>América Latina</b>	27,0			
<b>Moderada</b>	<b>Costa Rica</b>		23,7		
	<b>América Latina</b>		25,6		
<b>Plena</b>	<b>Costa Rica</b>			20,6	
	<b>América Latina</b>			18,9	
<b>avanzada</b>	<b>Costa Rica</b>				10,2
	<b>América Latina</b>				11,4

**Fuente:** Elaboración propia, basada en CELADE, 2011. Observatorio Demográfico N° 12: Envejecimiento poblacional, octubre 2011.

El país al encontrarse en esta etapa específica de transición demográfica avanzada, presenta características en su dinámica que lo distinguen como tal, según INEC (2016), revela una baja fecundidad, con tendencia al descenso; a su vez un promedio de hijos por mujer inferior a la tasa de reemplazo; mientras que el caso de la mortalidad se observa una estabilidad con leve aumento, sin embargo, se identifica baja mortalidad en tasas específicas como la mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad neonatal y la mortalidad postneonatal; además se observa un claro envejecimiento de la población aunado a una alta esperanza de vida al nacimiento de la población.

En cuanto a aspectos sociodemográficos, según INEC el país para el año 2017 se encontraba marcado en el caso de la natalidad por una Tasa Bruta de Natalidad con tendencia a la baja, de 13,91 nacimientos por cada mil habitantes, mientras que en el caso de la Esperanza de Vida al Nacimiento, esta se muestra en aumento, siendo de 80 años; por otra parte para la mortalidad, la Tasa Bruta de Mortalidad fue de 4,70 personas por cada 1000 habitantes, asociada al incremento de población adulta mayor presente en la estructura poblacional, finalmente en el caso de la tasa de mortalidad infantil esta también se

encuentra con tendencia a la baja, con una tasa de 8,96 defunciones de niños/as menores de un año por cada 1000 nacidos vivos.

### **Transición demográfica y envejecimiento**

El envejecimiento de la población es parte del proceso de transición demográfica, que se evidencia de forma incipiente generalmente en etapas como la plena o la avanzada; producto de la baja mortalidad y el aumento de la esperanza de vida de la población.

Para el caso de Costa Rica, el proceso de envejecimiento representa la necesidad de prestar especial importancia a las necesidades de una creciente población de personas mayores, que está alcanzando edades que superan la expectativa límite que marcaba la esperanza de vida a su nacimiento; pero además, a las necesidades de una decreciente población de personas menores.

Por lo anterior, la inversión del Estado para la atención de esta población en específico se torna sumamente relevante; principalmente en el área de la salud.

El aumento de la población en edades avanzadas implicará una mayor demanda de servicios cada vez más especializados para atender las necesidades de una población más compleja. Una de las áreas donde se presentarán mayores presiones será en salud, debido a que el perfil epidemiológico y la creciente demanda de servicios médicos apuntan hacia un incremento de enfermedades crónico degenerativas. (Ruiz Guerrero, 2011 p2)

En relación con lo anterior, según estimaciones realizadas por INEC, para la proyección de la población costarricense para el año 2018; se considera que 409.760 personas (8,2%) de la población es mayor de 65 años; de las cuales aproximadamente 509 personas superan los 100 años.



**Estimación de la población nacional de Costa Rica, según sexo y grupos quinquenales de edad. 2018**

<b>Total nacional</b>	<b>5.003.393</b>	
<b>Total por sexo</b>	<b>2.523.066</b>	<b>2.480.327</b>
<b>Grupos de edad quinquenal</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>0-4</b>	189.239	180.525
<b>5-9</b>	190.521	181.336
<b>10-14</b>	189.585	180.481
<b>15-19</b>	202.374	191.952
<b>20-24</b>	219.570	207.621
<b>25-29</b>	231.836	216.364
<b>30-34</b>	228.489	216.650
<b>35-39</b>	196.859	191.252
<b>40-44</b>	164.753	163.872
<b>45-49</b>	145.120	148.616
<b>50-54</b>	141.558	146.699
<b>55-59</b>	127.780	132.137
<b>60-64</b>	102.349	106.604
<b>65-69</b>	72.905	76.858
<b>70-74</b>	49.336	52.897
<b>75-79</b>	38.957	45.215
<b>80-84</b>	18.177	21.977
<b>85-89</b>	9.068	12.195
<b>90-94</b>	3.473	5.246
<b>95-99</b>	1.117	1.830
<b>100 y más</b>	203	306

**Fuente:** Elaboración propia. Incluye ajuste en población de 75 años y más, para su distribución por rangos de edades quinquenales que contemplan hasta 100 años y más. Basada en Estimaciones y proyecciones de población de Costa Rica para el año 2018.

Sin embargo, se debe destacar, que este dato proviene de las proyecciones de población, razón por la cual esto corresponde únicamente a una estimación; que se aproxima al comportamiento de la estructura poblacional observada en el Censo 2011, en función del posible crecimiento que la población haya tenido en el tiempo.

Aunque es indispensable hacer inversiones en todo el curso de la vida, la realidad es que los países de América Latina y el Caribe tendrán que adaptarse al crecimiento de la población de personas mayores más rápido y con niveles de ingresos nacionales mucho menores (...) A menos que haya un crecimiento económico sin precedentes, los países de América Latina y el Caribe experimentarán en términos generales un envejecimiento acelerado junto con una presión cada vez mayor con

respecto a la cobertura de las pensiones, el cual ya es deficiente para las personas mayores. (OPS, sf p6)

Por tanto, el envejecimiento de la población se muestra como un reto al cual se debe dar la atención que amerita, pero también como una oportunidad para comprender esta nueva estructura poblacional y cómo el desarrollo económico, político y social de la región debe estar dirigido a la atención de las necesidades de todos los grupos poblacionales según sus características particulares; principalmente en el grupo de personas mayores; en tanto se ha concebido una percepción en la que son vistas como una carga para el Estado y la sociedad.

Por consiguiente, es esencial que en la Región se establezca un nuevo paradigma de envejecimiento en el cual se conciba la edad avanzada como un período en el cual la persona sigue siendo productiva, cuida de sí misma y es parte integral de la familia y la comunidad. Se reconoce cada vez más que muchos países de la Región tendrán que aumentar los fondos destinados a la seguridad social de las personas mayores, como las pensiones contributivas y no contributivas del Estado. Además, es esencial que haya un cambio de los estereotipos de lo que significa la vejez, para que se establezcan diferentes enfoques y se vele no solo por la seguridad financiera sino también por la salud y la protección social de las personas mayores de una manera amplia y equitativa (OPS sf p6)

Es necesario reconocer el aporte que ha tenido la población mayor a lo largo de su trayectoria de vida; por ende es inherente la obligación de propiciar las condiciones para que tengan la capacidad de sostener una vida digna y plena.

### **Indicadores de envejecimiento poblacional**

Hay algunos indicadores demográficos que han sido empleados comúnmente para la comprensión del envejecimiento de la población; por lo cual se observarán en la historia reciente de Costa Rica, su vínculo con el proceso de transición demográfica. Los cambios en estos indicadores del envejecimiento demográfico en Costa Rica se han venido

produciendo por las variaciones en la composición por edad en el contexto de la transición demográfica, tal como ha señalado Reboiras (2015).

En cuanto a la composición de la población costarricense, este es un primer indicador clave para comprender estas variaciones en el tiempo; en tanto claramente se denota una disminución progresiva del grupo de edad de 0-14 años, llegando a una diferencia porcentual de 16.3% del año 1950 al año 2018; mientras que por el contrario para el grupo de 60 y más, se observa un crecimiento, se estima una diferencia porcentual de 4.8% para el periodo de 1950 al 2018.

**Composición de la población costarricense por grandes grupos de edad 1950-2018**  
(En porcentajes)

Grupos de edad	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2018
<b>0-14</b>	38,5	44,8	44,8	37,5	35,8	31,5	24,9	22,2
<b>15-19</b>	53,9	47,9	48,3	55,3	57	60,8	65,6	65,4
<b>60 y más</b>	7,6	7,3	6,9	7,2	7,2	7,7	9,5	12,4

**Fuente:** Elaboración propia en base a CELADE (2011); Observatorio Demográfico N° 12: Envejecimiento poblacional, octubre 2011.

De acuerdo con lo anterior, se observa una clara diferencia porcentual en los distintos grupos de edades y por consiguiente en la estructura de la población costarricense en el tiempo; producto del proceso de transición demográfica.

En cuanto a otros indicadores de envejecimiento, se observará la relación de dependencia, la relación de dependencia de personas mayores, y el índice de envejecimiento, en todos los casos permiten visualizar la relación entre los distintos grupos de edad de la población costarricense.

## Relación de dependencia

La relación de dependencia muestra la relación entre la población en edades pasivas (compuesta por los grupos de edades de 0-14 y de 60 y más años) y la población potencialmente activa; esto para identificar el número de personas en edad activa que aportan para cubrir el cuidado y manutención del grupo de personas en edades pasivas.

### Costa Rica relación de dependencia. 1950-2018 (Por cien)

Año	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2018
Relación de dependencia	85,5	108,6	106,8	80,8	75,5	64,5	52,4	52,9

**Fuente:** Elaboración propia en base a CELADE (2011); Observatorio Demográfico N° 12: Envejecimiento poblacional, octubre 2011.

Se estima que para el año 1950 por cada 100 personas en edad de trabajar había 85 personas en edades inactivas; mientras que para el año 2018 por cada 100 personas en edad de trabajar hay 52 personas en edades inactivas; lo cual podría estar mostrando ese cambio en la fecundidad en el país, a través de una disminución en el número de hijos que nacen por cada mujer.

## Relación de dependencia personas mayores

En este índice se observa la relación entre el grupo de personas de 60 y más años y el grupo de la población potencialmente activa (15 a 59 años); que permite identificar el número de personas que podrían estar contribuyendo al cuidado y la manutención de este grupo poblacional específico.

### Costa Rica: relación de dependencia de las personas mayores. 1950-2018 (Por cien)

Año	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2018
<b>Relación de dependencia personas mayores</b>	14,2	15,1	14,2	13	12,6	12,7	14,4	18,9

**Fuente:** Elaboración propia en base a CELADE (2011); Observatorio Demográfico N° 12: Envejecimiento poblacional, octubre 2011.

Se estima que para el año 1950 por cada 100 personas en edad de trabajar había 14 personas mayores; mientras que para el año 2018 por cada 100 personas en edad de trabajar hay 18 personas mayores.

### Índice de envejecimiento

Este índice muestra la relación de crecimiento del grupo de población de personas mayores (60 y más años), con respecto del grupo de población de personas menores (0-14 años); este índice es relevante para comprender el envejecimiento, en tanto muestra la capacidad de una población de renovarse, según indica Reboiras (2015).

### Costa Rica: índice de envejecimiento.1950-2018 (Por cien)

Año	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2018
<b>Índice de envejecimiento</b>	19,8	16,2	15,3	19,1	20,0	24,6	38,0	55,7

**Fuente:** Elaboración propia en base a CELADE (2011); Observatorio Demográfico N° 12: Envejecimiento poblacional, octubre 2011.

De acuerdo con lo anterior, al aumentar el valor de la relación de dependencia de las personas mayores en el tiempo se observa una menor capacidad de renovación de la población, en tanto para el caso de Costa Rica, hay 55 personas mayores (de 60 años y más) por cada 100 niños y jóvenes (menores de 15 años).

### Aportes de la población mayor en Costa Rica

El envejecimiento de la población costarricense es un proceso que ya ha iniciado; se muestra como una realidad presente; sin embargo esto no debe ser visto de una forma negativa; en tanto son múltiples los aportes que la población mayor brinda a la sociedad, “Los adultos mayores no son por lo general una carga para sus familias, por el contrario,

dan más de lo que reciben en transferencias, incluso a edades muy avanzadas” (Rosero-Bixby, Jimenez-Fontana, 2017 p18).

Lo anterior en tanto, como han señalado Rosero-Bixby, Jimenez-Fontana (2017), este grupo de la población a lo largo de su trayectoria de vida, y específicamente de la trayectoria laboral, han tenido la posibilidad de generar el desarrollo de acumulación de capital; suficiente para cubrir su consumo durante la vejez; incluso el aumento de la esperanza de vida ha favorecido a la posibilidad de acumular un mayor capital.

Sin embargo, según datos de la Encuesta Continua de Empleo, realizada por INEC (2018) en el II Trimestre del año, el 88,4% de la población mayor cuenta con un empleo informal; pero además según la Encuesta Nacional de Hogares, INEC (2017), 21,1% se encuentra en condición de pobreza; lo anterior en algunos casos podría asociarse al aporte económico que las personas mayores realizan a otros miembros del hogar o incluso al contribución que dan a otros hogares; vinculados al cuidado y manutención de otras personas que generalmente tienen vínculos familiares con la persona mayor de 60 años; como lo son hijos y nietos principalmente.

Por lo anterior, sí bien conociendo el panorama anteriormente descrito, es de suma relevancia la atención en políticas públicas para la atención de las personas mayores en Costa Rica, es necesario no obviar la atención que se le debe brindar al resto de la población, para generar oportunidades futuras para afrontar los cambios en la estructura poblacional que podrían suscitarse en los años venideros.

## II CAPITULO

### PEFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LA REGIÓN CHOROTEGA

En el presente apartado se describen las principales características sociodemográficas de la población adulta mayor en la región Chorotega tomando como fuente de información la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2018. De igual forma, con el fin de contextualizar y comparar dichas características con el parámetro nacional, para cada una de las variables analizadas también se presentan los datos correspondiente al total del país.

De acuerdo a la ENAH 2018, se estima que en Costa Rica la población adulta mayor asciende a 546.186 personas, equivalente a un 10,9% del total de la población nacional. Por otra parte, un total de 42.426 personas adultas mayores habitan en la región Chorotega, que en términos porcentuales significa un 7,8% del total nacional para este grupo poblacional.

**Costa Rica. Población adulta mayor.  
Distribución absoluta y porcentual por región de planificación  
2018**

<b>Región</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Porcentual</b>
Región Central	373.914	68,5
Región Chorotega	42.426	7,8
Región Pacífico Central	31.714	5,8
Región Brunca	37.354	6,8
Región Huetar Caribe	30.130	5,5
Región Huetar Norte	30.648	5,6
<b>Total</b>	<b>546.186</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAH 2018.

En cuanto a la composición de este grupo poblacional por sexo, los porcentajes que registra la región Chorotega son similares a lo que muestra el país en general, con una mayor representación de las mujeres, con aproximadamente un 55% del total.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según sexo  
2018**

<b>Sexo</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Hombre	45,21	44,01
Mujer	54,79	55,99
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Respecto la situación conyugal de esta población, tanto a nivel nacional como en la región Chorotega, el mayor porcentaje se registra en la categoría de casado(a) un 45% del total. La segunda categoría más frecuente es viudo(a), donde la región Chorotega registra un porcentaje inferior al porcentaje nacional (19,6%). Lo contrario ocurre con la categoría separado(a), donde el porcentaje de la región Chorotega, supera en casi cinco puntos porcentuales el dato nacional. Respecto a las otras categorías, es decir, soltero(a) y en unión libre o juntado(a), los porcentajes son similares.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según estado conyugal  
2018**

<b>Estado conyugal</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
En unión libre o juntado(a)	6,69	8,17
Casado(a)	47,70	45,78
Divorciado(a)	5,98	5,12
Separado(a)	7,27	12,06
Viudo(a)	22,65	19,6
Soltero(a)	9,71	9,27
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

En cuanto a la relación de parentesco, más del 60% son jefes o jefas de hogar y un poco más del 20% corresponden a la categoría de esposo(a) o compañera(o), tanto en la región, como en el país. Otros tipos de relación a destacar son padre o madre, así como suegro o suegra, pero con porcentajes cercanos o inferiores al 5% en su mayoría.



**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según relación de parentesco  
2018**

<b>Relación de parentesco</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Jefe o jefa	62,99	65,30
Esposo(a) o compañera(o)	22,44	21,19
Hijo(a)	0,71	1,16
Yerno, nuera	0,07	-
Padre o madre	7,09	5,19
Suegro(a)	2,39	2,97
Hermano(a)	1,91	2,06
Cuñado(a)	0,30	0,69
Otro familiar	1,16	0,88
Otro no familiar	0,73	0,56
Servicio doméstico o su familiar	0,20	-
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Con respecto a sí los jefes o jefas de hogar adultos mayores mantienen económicamente su hogar, tanto en la región Chorotega como en el país, prácticamente el 96% sí lo hacen. Solamente cerca de un 3% manifiesta que otra institución o persona fuera del hogar que vive en el país mantiene su hogar.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según sostén económico del hogar  
2018**

<b>Mantiene económicamente el hogar</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
No mantiene el hogar	-	-
Sí mantiene el hogar	96,33	96,77
Otra institución o persona fuera del hogar que vive en el país	3,29	3,23
Otra persona fuera del hogar que vive en el extranjero	0,09	-
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Si se considera el lugar de nacimiento de esta población en la región Chorotega, un 67,39% aún residen en mismo cantón donde nacieron, superando el porcentaje nacional de 43,20%. Por otra parte, el porcentaje de población de origen nicaragüense que reside en la región Chorotega, es superior al porcentaje nacional, aunque en ninguno de los casos supera el 8%.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según lugar de nacimiento  
2018**

<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
En mismo cantón de residencia	43,20	67,39
En otro cantón de residencia	47,95	22,26
En Nicaragua	5,15	7,52
En otro país centroamericano	1,04	-
En otro país del mundo	2,67	2,82
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Si lo anterior se examina de acuerdo al indicador condición de migrante, efectivamente, el porcentaje de población adulta mayor no migrante en la región Chorotega, es muy superior al registrado a nivel nacional.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según lugar de nacimiento  
2018**

<b>Condición de Migrante</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
No migrante	43,20	67,69
Migrante interno	47,95	22,26
Migrante externo	8,86	10,34
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Respecto al nivel de instrucción, tanto a nivel nacional como en la región Chorotega, el 70% de los adultos mayores cuentan a lo sumo con primaria completa. Incluso, cerca de un 11% no cuentan con ningún nivel de estudios. Por su parte, menos del 20% cuentan con estudios de secundaria, de los cuales apenas el 8% lograron completar el grado de secundaria. La mayor diferencia que se establece entre la región Chorotega y el

país, se encuentra en el grado de primaria incompleta, con cinco puntos porcentuales más en la región Chorotega.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según nivel de instrucción  
2018**

<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Sin nivel de instrucción	10,59	11,35
Primaria incompleta	30,81	35,97
Primaria completa	27,14	25,12
Secundaria académica incompleta	9,47	9,23
Secundaria académica completa	7,46	8,51
Secundaria técnica incompleta	0,25	-
Secundaria técnica completa	0,87	0,84
Educación superior de pregrado y grado	11,39	8,69
Educación superior de posgrado	2,03	0,28
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Si examina la condición de discapacidad de las personas adultas mayores, el porcentaje de esta población que no tiene ninguna discapacidad, es mayor en la región Chorotega en casi un seis por ciento. Asimismo, respecto a los tipos de discapacidad muy propias de esta, tales como problemas con la vista, oír o caminar o subir gradas, los porcentajes correspondientes a la región Chorotega, son menores a los registrados a nivel nacional.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según nivel tipo de discapacidad  
2018**

<b>Tipo de discapacidad</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
No tiene ninguna	73,54	79,43
Ver aún con los anteojos o lentes puestos	5,56	3,85
Oír	4,37	3,67
Hablar	0,47	0,23
Caminar o subir gradas	13,38	11,12
Utilizar brazos y manos	0,94	0,86
De tipo intelectual (retardo, síndrome de Down, otros)	0,32	0,28
De tipo mental (bipolar, esquizofrenia, otros)	1,42	0,56
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

En lo que respecta a la condición de aseguramiento, el mayor porcentaje se registra en la categoría de pensionado del régimen de IVM de la CCSS, seguido por pensionado del régimen no contributivo monto básico y familiar asegurado directo, tanto en la región Chorotega como en el país. No obstante, el porcentaje de asegurados a través de la pensión del régimen de IVM de la CCSS es menor en casi ocho puntos porcentuales. A su vez, el porcentaje que cuentan con seguro a través del régimen no contributivo monto básico y mediante un familiar asegurado directo, es mayor en la región Chorotega.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según condición de aseguramiento  
2018**

<b>Condición de aseguramiento</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
No asegurado	2,62	4,28
Asalariado	1,61	0,28
Mediante convenio (asociaciones, sindicatos, cooperativas, etc)	0,47	-
Por el estado	1,73	3,43
Familiar asegurado directo	12,97	15,96
Pensionado del régimen no contributivo monto básico	17,31	22,01
Pensionado del régimen no contributivo de Gracia o Guerra	0,35	-
Pensionado del régimen de IVM de la CCSS	42,38	34,87
Pensionado del régimen del Magisterio, Poder Judicial, Hacienda, otro	5,55	5,21
Familiar de pensionado	8,48	6,00
Otras formas de seguro (estudiante, refugiado)	0,05	-
Seguro privado o del extranjero	0,68	1,30
Trabajador independiente	0,95	0,99
Voluntario	4,86	5,66
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Si se revisa el indicador de pobreza por ingresos, la población adulta mayor de la región Chorotega registra un 36,37%, resultando un 12% superior al porcentaje nacional para este grupo. En el caso particular de la pobreza extrema, la población adulta mayor de la región Chorotega, dobla el porcentaje nacional.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según nivel de pobreza por ingresos  
2018**

<b>Nivel de pobreza</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Pobreza extrema	4,87	10,48
Pobreza no extrema	19,19	25,89
No pobre	75,94	63,63
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Respecto a la magnitud de los ingresos que perciben los adultos mayores de la región Chorotega, la mitad se ubican en los dos quintiles más bajos. A nivel nacional la situación es similar, aunque el porcentaje resulta un poco menor, cerca del 46%.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según quintil de ingreso per cápita del hogar neto  
2018**

<b>Quintil</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
I	22,26	25,48
II	23,07	24,63
III	19,66	19,88
IV	18,70	15,14
V	16,32	14,87
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

En cuanto al indicador de pobreza multidimensional, el cual considera diferentes aspectos sobre la condición de vida, de igual forma, la población adulta mayor de la región Chorotega muestra un porcentaje muy superior al porcentaje nacional, un poco más de seis puntos porcentuales.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según nivel de pobreza  
2018**

<b>Nivel de pobreza</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
No pobre multidimensional	84,85	78,27
Pobre multidimensional	15,15	21,73
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Dentro de los propios indicadores del IPM, que hacen referencia a la dimensión de protección social, un 12,75% de los adultos mayores no cuentan con pensión.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
IPM Protección Social 2: Personas adultas mayores sin pensión  
2018**

<b>Privación de pensión</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Sin la privación	85,10	87,25
Con la privación	14,90	12,75
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Respecto a los adultos mayores de la región Chorotega con discapacidad, un 12,75% no cuenta con algún tipo de transferencia por parte del Estado. No obstante, este porcentaje es menor que el registrado a nivel nacional.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
IPM Protección Social 3: Personas con discapacidad sin transferencias  
2018**

<b>Privación de las transferencias</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Sin la privación	78,90	87,25
Con la privación	21,10	12,75
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

En relación a la condición de tenencia de vivienda por parte de los adultos mayores, si bien el porcentaje de vivienda propia es superior al 80%, existe casi un 15% que aún la debe, la alquila o se la prestan. Esta situación es similar tanto a nivel nacional como en la Región Chorotega.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según tipo de tenencia de la vivienda  
2018**

<b>Tipo de tenencia de la vivienda</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Propia totalmente pagada	82,22	87,40
Propia pagando a plazos	4,62	4,08
Alquilada	6,10	4,13
En precario	0,74	0,33
Otra tenencia (cedida, prestada)	6,33	4,04
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Aquí es importante destacar el porcentaje de adultos mayores que recibieron bono de vivienda, donde el porcentaje correspondiente a la región Chorotega es cercano al 25%, superior al casi 20% que registra el país.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según otorgamiento de bono de vivienda  
2018**

<b>Otorgamiento de bono de vivienda</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Si	18,30	24,16
No	81,70	75,85
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

No obstante, hay que tomar en cuenta que un poco más de la mitad de las viviendas que habitan los adultos mayores en la región Chorotega, se encuentran en un mal estado o regular. Este porcentaje es superior al 40% registrado en el país.



**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según estado físico de la vivienda  
2018**

<b>Estado físico de la vivienda</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Malo	7,96	11,13
Regular	32,54	41,92
Bueno	59,50	46,95
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

En lo que respecta a la disponibilidad de servicios básicos, aunque el porcentaje que registran servicios básicos óptimos en la región Chorotega es de 90%, existe casi un 10% que dispone de servicios básicos deficientes.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según disponibilidad de servicios básicos  
2018**

<b>Disponibilidad de servicios básicos</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
No dispone de servicios básicos	0,68	0,24
Dispone de servicios básicos deficientes	5,43	9,25
Dispone de servicios básicos óptimos	93,89	90,52
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

En lo que respecta a la disponibilidad de servicios básicos, aunque el porcentaje que registran servicios básicos óptimos es de 90%, en la región Chorotega existe casi un 10% de la población adulta mayor que dispone de servicios básicos deficientes.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según disponibilidad de servicios básicos  
2018**

<b>Disponibilidad de servicios básicos</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
No dispone de servicios básicos	0,68	0,24
Dispone de servicios básicos deficientes	5,43	9,25
Dispone de servicios básicos óptimos	93,89	90,52
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Si se revisan algunas variables relacionadas con las condiciones de empleo de la población adulta mayor, iniciando con la condición de actividad, cerca del 25% de esta población aún se encuentran en el mercado laboral. Para la región Chorotega significan 10.270 personas adultas mayores.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según condición de actividad  
2018**

<b>Condición de actividad</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Ocupado	26,40	24,21
Desempleado abierto	0,78	0,86
Fuera de la fuerza de trabajo	72,82	74,94
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

En la región Chorotega casi el 60% de la población adulta mayor que aún trabaja, lo hace por cuenta propia. Esta cifra resulta muy superior al 40% que registra el país. Por otra parte, un 28,71% corresponden a asalariados de una empresa o institución. En el país, este porcentaje es 42,77%.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según su posición en el empleo principal  
2018**

<b>Posición en el empleo principal</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Asalariada de hogar privada	6,08	3,73
Asalariada de empresa o institución	42,77	28,71
Auxiliar no remunerado	0,65	-
Empleadora	9,73	8,28
Cuenta propia	40,77	59,25
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

Respecto a la rama de actividad de actividad en que se desempeñan los adultos mayores que aún laboran en la región Chorotega, un 34,30% están vinculados al sector agropecuario y un 24,18 al sector comercio.

**Costa Rica y Región Chorotega. Población adulta mayor.  
Distribución porcentual según rama de actividad en el empleo principal  
2018**

<b>Rama de actividad en el empleo principal</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Región Chorotega</b>
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	21,27	34,30
Industrias manufactureras	8,68	3,58
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	0,18	-
Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	0,49	1,71
Construcción	3,89	3,76
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	18,1	24,18
Transporte y almacenamiento	7,71	4,99
Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	5,76	11,15
Actividades financieras y de seguros	0,46	-
Actividades inmobiliarias	0,29	-
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2,83	-
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	4,59	7,52
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	1,02	-
Enseñanza	4,98	1,82
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	1,97	-
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	2,55	-
Otras actividades de servicios	6,06	6,98
Hogares como empleadores	9,17	-
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INEC. ENAHO 2018.

### **CAPITULO III**

#### **EL CASO DE LA ZONA AZUL EN COSTA RICA**

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos todas las personas tenemos el derecho de vivir en un ambiente sano. Sin embargo, con el crecimiento poblacional surgen nuevas necesidades de salud, vivienda, servicios, etc., que en muchos casos han resultado, ser no sólo poco sostenibles con el medio natural, sino una amenaza para la vida humana, de forma que lejos de solucionar la situación de las personas, han provocado un cambio en los estilos de vida en la sociedad. El ambiente natural en el que nos desarrollamos comprende una parte de nuestras costumbres, valores naturales, sociales y culturales. Desde allí es de donde debemos vivir en armonía con la naturaleza, pues tenemos derecho de desenvolvemos en un ambiente sano que contribuya a mejorar nuestra calidad de vida.

En la Península de Nicoya se mantienen ciertas prácticas culturales propias de la zona, en donde hay estilos de vida saludable tales como la agricultura de subsistencia, tradiciones alimentarias a base de maíz, granos, vegetales y el cuidado de animales domésticos. Por otro lado mantienen espacios de ocio y recreación en ambientes naturales, dentro de la comunidad se mantiene fuertes lazos sociales, además de los trayectos que deben caminar para llegar a ciertos lugares para desplazarse ya sea a sus centro de trabajo o realizar compras, por lo que les ha ayudado a tener una mejor calidad de vida y bienestar. (Cortés, 2017)

Según Kevin Coobs, ya a partir de estudios realizados por el demógrafo belga Michel Poulain y Medico Italiano Gianni Pes, se pueden identificar áreas geográficas donde hay habitantes que logran vivir más de cien años con buena calidad de vida. Efectivamente éstas regiones se empezaron a llamar “Zonas Azules”, porque empezaron a marcar las áreas con tinta azul. Identificaron las “Zonas Azules”, como “áreas del mundo donde las personas viven vidas considerablemente más largas. En estos territorios podemos encontrar octogenarios, nonagenarios y muchos centenarios, e incluso algunos supercentenarios (personas que han alcanzado los 110 años)”.

Para Navarro (2015, p3) “Las Zonas Azules son áreas en las que la población disfruta de una alta longevidad, con buenas condiciones de salud, y que no dependen de factores económicos o tecnológicos y se plantean variables como la genética, dieta, dimensiones socioculturales y económicas, estilos de vida y características geográficas” (2015, p3) aunado a esto el entorno la integración social y redes de apoyo estable, actividad física constante, son muy importantes para mantener un estilo de vida saludable y superar las expectativas de vida.

Mario Willian coordinador del área del Ministerio de Salud de Nicoya, menciona que Dan Beuttner, periodista estadounidense, en su libro “The Blue Zone” reconoció y caracterizó cinco lugares: Okinawa, en Japón; Loma Linda, en California, Estados Unidos; Cerdeña, en Italia; Ikaria, en Grecia y Nicoya en Costa Rica. Y cuando se habla de la zona azul de Nicoya Costa Rica, hace referencia a la península de Nicoya, que incluye los cantones de Carrillo, Santa Cruz, Nicoya, Hojancha y Nandayure.

Así mismo, señala que el autor destaca la Península de Nicoya, donde los habitantes centenarios se apegan a tradiciones propias de su región, tienen movimiento humano continuo mediante actividades como: desplazamiento caminando largas distancias, cortando leña para sus fogones, moliendo maíz, entre otras; además, se toman el tiempo para descansar y tienen una alimentación sana a base de maíz. Así mismo agrega:

“Aunado a lo anterior están, la espiritualidad y a un propósito vida que cuenta con el acompañamiento de familiares, amistades y otros apoyos locales. Es una forma de vida con bajos niveles de estrés que incide en su capacidad de sonreír y sobrevivir mucho más años que el promedio nacional. Otros factores de longevidad que han sido mencionados (sin considerar el factor genético que, según se dice, podría incidir hasta con un 20%<sup>1</sup>) es

---

<sup>1</sup> Aunque la investigación del genoma humano podría aumentar significativamente este factor. Ver: Hall, S (2013) Generación longeva. National Geographic. Vol 32, número 5, mayo, pág. 6.

el consumo de agua mineralizada, favorecido por una vida al aire libre y las ventajas de vivir en un medio natural, maravilloso y reconfortante” (Cortés, 2017).

La península de Nicoya, está ubicada en la Provincia de Guanacaste, es reconocida a nivel nacional como el lugar donde residen las personas más longevas. Su envejecimiento saludable se ha asociado a una buena calidad de vida. Al respecto, la revista electrónica “Semana”, con base en el estudio realizado por Dan Buttner, posiciona a la Península como una Zona Azul, en tanto asegura que la “longevidad no se relaciona con los genes, si no que se relaciona con la calidad de vida y el ambiente”. Desde esta perspectiva, la calidad del ambiente en el que vivimos es evidente que tiene un efecto directo en nuestra salud y bienestar, por cuanto existe una variedad de recursos naturales que permite tener ciertos factores condicionantes de la vida cotidiana, tales como satisfacción, liberación de estrés, actividad física, etc.

Según Mario Willian, coordinador del planificación estratégica en Salud del Ministerio de Salud de Nicoya, en la península de Nicoya la población mayor a 80 años supera la expectativa de vida de personas de Japón e Islandia. Para el año 2014 la esperanza de vida fue de 79,2 años, sobresaliendo la población femenina con una esperanza de vida promedio de 81,7 años. Según proyecciones realizadas por el INEC el segmento poblacional que más crecerá en los próximos 34 años corresponderá a las personas adultas mayores, pasando de 316 mil personas en el 2012 a más de 1 millón en el 2050. Por tanto, la preocupación de cómo incentivar y lograr que la población adulta mayor disfrute de una vida longeva con buena salud y calidad de vida se convierte en un reto a tomar en cuenta en materia de política pública por la trascendencia que el tema del envejecimiento saludable tiene y continuará teniendo en el futuro.

**Cuadro 1**  
**POBLACIÓN DE ZONA AZUL COSTA RICA- 2011**

Cantón	Población total	%	Población de 65-69 años	Población de 70-74 años	Población de 75 y más años	Total mayores de 65 años
Nicoya	51.371	14.98	1.461	1.228	2.085	<b>4.774</b>
Santa Cruz	58.107	16.95	1.318	1.080	1.981	<b>4.379</b>
Carrillo	38.068	11.10	756	593	1.034	<b>2.383</b>
Nandayure	11.298	3.29	305	262	357	<b>924</b>
Hojancha	7.483	2.18	201	153	246	<b>600</b>
<b>Total</b>	<b>166.327</b>		<b>4.041</b>	<b>3.316</b>	<b>5.703</b>	<b>13.060</b>

**Fuente:** Datos suministrados por Mario William, Coordinador de Planificación estratégica en Salud, del Ministerio de Salud de Nicoya

De acuerdo a los datos obtenidos por Jorge Vindas, presidente y fundador de la Asociación Península de Nicoya, la población de Nicoya al 30 de junio del 2018, es de 4.115 para las personas mayores de 80 años, incluye los que tienen más de 90 años, 95 años y 100 años, tal como se puede observar en la siguiente tabla.

**Cuadro 2**  
**Población de la provincia de Nicoya, Costa Rica Junio 2018**

Población	Total
Mayores de 80 años	4.115
Mayores de 90 años	891
Mayores de 95 años	260
Mayores de 100 años	43

**Fuente:** Datos proporcionados por Jorge Vindas, presidente y fundador de la Asociación Península de Nicoya, al 30 de junio del 2018.

Según Cortés (2017), con la experiencia de la Península de Nicoya, Costa Rica es un referente de los factores protectores socioeconómicos, ambientales y culturales de la longevidad, y ofrece una oportunidad de comprender los elementos claves para la promoción de la salud en el envejecimiento saludable y autosuficiente que se deben reconocer en las políticas locales, nacionales e internacionales.

Kevin Coomb, en la revista digital “The conversation”, hace mención sobre el estudio realizado por Dan Buettner en diferentes zonas Azules, de cuales identificó factores generales de longevidad relacionadas con la dieta y el estilo de vida, tales como: la actividad física, razones de vivir, ausencia del estrés, así como tener una vida en comunidad como lo es el apoyo social, la familia, las comunidades religiosas y grupos sociales.

Para Navarro (2018), el aumento de la esperanza de vida al nacer aunado a un estilo de vida saludable y bienestar durante el envejecimiento debe ser un objetivo primordial para los países, principalmente por los costos económicos en enfermedades crónicas, incapacidades ya que fomenta la sostenibilidad del Estado Bienestar. Por lo tanto, las personas longevas no solo viven mucho más tiempo, si no que llegan a la vejez con salud física y mental, precisamente por su estilo de vida saludable y su medio ambiente.

Bajo esta misma perspectiva, Jorge Vindas, mediante reportaje, menciona que la “Zona Azul” de la Península de Nicoya, “es única en el mundo por su extensión, la belleza de sus paisajes, sus atractivos turísticos, pero ante todo por las historias que narran las personas longevas que habitan la zona, quienes han superado el promedio de expectativa de vida de Costa Rica y continúan con lucidez, actividad y disfrutando una longevidad saludable”.

Pero ante todo esto *¿Qué son Zonas Azules?*

Para Vindas, las “Zonas Azules son aquellas zonas geográficas que concentran poblaciones con alta longevidad superior a los noventa y cien años de edad. Existen cinco Zonas Azules en el mundo: Cerdeña Italia; Okinawa Japón, Loma Linda Estados Unidos;



Icaria Grecia y la Península de Nicoya en Costa Rica. Existen factores que coinciden en dichas poblaciones como la buena salud física y mental, tradición alimentaria saludable, respeto a la unión familiar, sólida fe y espiritualidad, movilidad constante y un propósito de vida”.

Entonces dentro de lo que se caracteriza como una zona Azul muestran un notable grado de aislamiento (zonas montañosas, islas o penínsulas), han conseguido mantener sus respectivos estilos de vida tradicionales, lo que implica actividad física regular durante todo el ciclo vital, consumo de productos frescos, bajos niveles de estrés y apoyo familiar y social (Navarro: 2015).

Para el señor Jorge Vindas, investigador de campo de la Asociación Península de Nicoya Zona Azul, mediante entrevista señala que existen, personajes muy importantes en esta “Zona Azul”, entre ellos los centenarios José Bonifacio Villegas, conocido como “Pachito” de Pochote de Quebrada Honda, Nicoya, y además a sus 100 años monta a caballo todos los días; Doña Trinidad Espinoza, a sus 101 años, cuenta anécdotas de la Costa Rica de los años treinta y alimenta a sus gallinas, y don Dámaso Mendoza -de 102 años-, siempre narra sus años de bailarín y cómo disfruta la compañía de las cinco generaciones de su familia en Santa Ana de Belén de Carrillo. A ellos se suman 42 centenarios más de la Península de Nicoya localizados en los 5 cantones azules: Nicoya, Santa Cruz, Hojancha, Nandayure y Carrillo.

Ante esto, el Consejo Presidencial Social en la sesión ordinaria número 35 de 2 de noviembre de 2016, tomó el acuerdo 72 sobre el Encuentro Mundial de Zonas Azules, donde acoge el proyecto de desarrollo de la actividad, que posteriormente es declarada de interés nacional mediante decreto. De la misma manera el Concejo Municipal de Nicoya lo declara de interés cantonal según acuerdo 002-2016 en la sesión extraordinaria 012 del día Jueves 03 de Noviembre 2016.

Es por ello que del 16 al 18 de noviembre se realizó en Costa Rica el I Encuentro de Zonas Azules en Nicoya, el cual contó con una gran asistencia de personas de varios países. La actividad estuvo organizada por diferentes instituciones entre ellas: La

Universidad Nacional, Despacho de la Vice Ministra de Promoción de la Salud Dra Virginia Murillo-Ministerio de Salud; Dirección de Rectoría de Chorotega y área rectora de Salud de Nicoya; Casa Presidencial, Instituto Costarricense de Turismo, Ministerio de Cultura, Consejo Nacional de las Personas Adultas Mayores (CONAPAM), Junta de Protección Social (JPS), Instituto Nacional del Aprendizaje (INA), Municipalidades de Nicoya-Santa Cruz-Hojancha-Carrillo y Nandayure y Organizaciones Comunales. Con la participación de funcionarios y académicos (as) de diferentes unidades académicas de la Universidad Nacional e Instituciones Nacionales.

## **CAPITULO III**

### **POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROGRAMAS NACIONALES**

#### **3.1 LEGISLACIÓN VIGENTE**

Costa Rica se ha encaminado en mejorar la calidad de vida, el bienestar, el acceso justo a servicios, la igualdad de los derechos humanos y la promoción de la salud, por lo que se ha interesado en fortalecer el ámbito social por medio de políticas sociales y estrategias que promuevan derechos y permitan el acceso a las personas con mayor exclusión.

Para Abramovich (2004), el enfoque de derechos implica reconocer que no se trata de personas con necesidades que deban ser asistidas, sino de sujetos con derechos que obligan al Estado y al resto de la sociedad, a orientar las políticas públicas y estrategias de desarrollo. Y bajo esta misma lógica, durante la administración de Guillermo Solís, se creó el Consejo Presidencial Social, el cual es un órgano colegiado que busca el seguimiento político de la articulación institucional necesaria para contribuir con la erradicación de la pobreza y la promoción de derechos humanos.

El 8 de setiembre del 2016, Costa Rica ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el cual tienen como objetivo promover, proteger y asegurar las condiciones de igualdad, los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores.

Y para garantizar la protección integral de las personas adultas mayores, se presentó la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011- 2021, con el compromiso de proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores. “Además se compromete a eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, la edad. Así mismo, reconoce que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social y política de

la sociedad” (PNE, 2011, p1). Esto mediante la articulación institucional para promover envejecimiento saludable, desde acciones que contribuyan al mejoramiento en la calidad de vida de las personas mayores.

A continuación se mencionarán alguna legislación vigente y programas relacionados con la temática, según la Organización Panamericana de la Salud (2004) y la Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2019.

## **Derechos Generales**

**Ley 7935:** “Ley Integral para la persona adulta mayor.”

**Voto de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia (V.S.C. # 2007-13584), 15:15 horas 19/09/2007):** “Es evidente de acuerdo a la norma transcrita, el deber dual que tiene el Estado costarricense →Por un lado debe producir un marco normativo adecuado con el fin de brindar una protección especial para esos grupos de personas, lo cual constituye un verdadero derecho fundamental y respetar y hacer respetar a través de las correspondientes dependencias administrativas y tribunales de justicia tales derechos.”.... A partir del concepto del Estado Social de Derecho, es posible derivar obligaciones para las autoridades públicas, precisamente en aras de la búsqueda del mayor bienestar de "todos los habitantes del país", dentro de los cuales, el Derecho de la Constitución señala de manera especial a los niños, a las madres, al anciano y personas desvalidas.

*El Estado Social consagrado en nuestra Constitución Política, desarrolla en su contenido normativo una relevante y obligada intervención estatal en materia social a favor de aquellos sectores especiales de la población que, por su condición, así lo requieran; tal es el caso –sin duda alguna- de los ancianos, o personas de la tercera edad, o personas adultas mayores... Asimismo, pretende entre otras cosas, una atención integral de este grupo, definida en la ley como la 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. (CEPAL, 2012)*

## **Cuido**

### ***Decreto No. 37165-S***

"Reglamento para el otorgamiento del permiso sanitario de funcionamiento de los Hogares de larga estancia para personas adultas mayores."

***Ley No. 8925:*** "Reforma de los artículos 1, 3, 4, 5, 6, 12, 17 y 20 de la Ley Contra la Violencia Doméstica, N.º 7586, de 10 de abril de 1996" (Las autoridades que intervengan en la aplicación de esta Ley brindarán protección especial a madres, personas menores de edad, personas adultas mayores y personas que presenten alguna condición de discapacidad, considerando las situaciones específicas de cada una)

***Ley No. 8783:*** "Reforma a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares", Reforma del 13 de Octubre del 2009. →"Artículo 3.- Con recursos del Fodesaf se pagarán de la siguiente manera programas y servicios a las instituciones del Estado y a otras expresamente autorizadas en esta Ley, que tienen a su cargo aportes complementarios al ingreso de las familias y la ejecución de programas de desarrollo social. d) Se destinará, como mínimo, un cero coma veinticinco por ciento (0,25%) a la atención de personas adultas mayores y personas con discapacidad internadas en establecimientos destinados a ese efecto. Se autoriza que hasta un cincuenta por ciento (50%) de estos recursos sean destinados a cubrir los costos de la planilla del personal especializado encargado de atender a personas adultas mayores y personas con discapacidad internadas en centros públicos o privados, diurnos y permanentes. Los centros privados deberán comprobar su idoneidad, de conformidad con los requerimientos establecidos por la Contraloría General de la República, lo estipulado en el Reglamento de esta Ley, y deberán tener el carácter de bienestar social vigente otorgado por el IMAS".

***Decreto No. 36607-MP:*** "Declaratoria de interés público de la conformación y desarrollo de la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores

de Costa Rica”. Del 9 de agosto de 2011, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 117 del 17 de junio de 2011.

## **Salud**

*Ley N°. 8239:* Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados

*Ley N°. 8661:* “Ley de Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo”. Ratificada por Decreto Ejecutivo No. 34780 de 29 de setiembre de 2008. → El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

## **Vivienda**

*Ley N ° 7950:* Se modificaron diversas disposiciones de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda tendientes a otorgar bono familiar de vivienda a personas adultas mayores solas con lo que se atiende la definición de persona adulta mayor que se señala en el artículo 2° del Reglamento N.º 39-2000 BANHVI: “...persona de sesenta y cinco años de edad o más (...) que no cuente con familiares con los cuales constituir un núcleo familiar, o que teniéndolos, ninguno de ellos conviva con la persona adulta mayor, y cuyo modus vivendi esté basado en la manutención propia y la auto asistencia.”

*Ley No. 8924:* “Modificación de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y Creación del Banco Hipotecario de la Vivienda, No. 7052, y sus Reformas”, Publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 43 del 2 de marzo del 2011. → “Artículo 51.- Serán elegibles para recibir el beneficio del fondo, las familias, las personas con discapacidad, las parejas jóvenes y las personas adultas mayores sin núcleo familiar, que no tengan vivienda o que, teniéndola, dichas viviendas requieran reparaciones o

ampliaciones.... La condición de personas adultas mayores sin núcleo familiar deberá ser certificada por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)”.

**Decreto Ejecutivo No. 34961-MP:** “Reglamento para que el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) Califique a las Personas Adultas Mayores Solas que Soliciten Bono de Vivienda”, del 25 de noviembre de 2008.”

## **Transporte**

**Ley N°. 7936:** Exonera parcial o totalmente el pasaje a las personas adultas mayores; mientras que el artículo 13 de la Ley N°. 7935 les proporciona asientos preferenciales.

**Decreto Ejecutivo N°. 3010:** Establece a la Caja como encargada de la capacitación a los transportistas y el pasaje.

## **Pensiones y Apoyo económico.**

**Ley No. 8777:** “Creación de los Tribunales Administrativos del Régimen de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional y del Servicio Civil”, del 7 de octubre de 2009.

**Ley No. 8718:** “Autorización para el Cambio de nombre de la Junta de Protección Social y Establecimiento de la Distribución de Rentas de las Loterías Nacionales”, del 17 de febrero de 2009.

g) De un nueve por ciento (9%) a un nueve coma cinco por ciento (9,5%) para la Caja Costarricense de Seguro Social, que se destinará, exclusivamente, a financiar las pensiones del régimen no contributivo administrado por esa Institución.

ñ) De un veinticuatro coma ocho por ciento (24,8%) a un veinticinco coma siete por ciento (25,7%) para entidades dedicadas a atender y proteger a las personas adultas mayores y para programas sin fines de lucro dirigidos a la atención de personas adultas mayores, conforme al Manual de criterios para la distribución de recursos de la Junta de Protección Social.

o) Un cero coma treinta por ciento (0,30%) para las entidades dedicadas a la capacitación, organización y dirección de asociaciones, fundaciones y grupos de personas dedicadas a

atender y proteger a las personas adultas mayores, conforme al Manual de criterios para la distribución de recursos de la Junta de Protección Social.

p) De un siete por ciento (7%) a un siete coma cinco por ciento (7,5%) para centros diurnos sin fines de lucro para personas adultas mayores, conforme al Manual de criterios para la distribución de recursos de la Junta de Protección Social.

t) Un uno coma cinco por ciento (1,5%) para la Asociación Gerontológica Costarricense, para programas orientados a la promoción de una vejez digna, activa y participativa, conforme al Manual de criterios para la distribución de recursos de la Junta de Protección Social.

u) De un uno por ciento (1%) a un dos por ciento (2%) para programas destinados a la promoción de la autonomía personal de personas con discapacidad física, mental o sensorial, así como para adultos mayores, conforme al Manual de criterios para la distribución de recursos de la Junta de Protección Social”.

**Ley No. 8563:** “Ley de Fortalecimiento Financiero del Instituto Mixto de Ayuda Social”.  
Mediante esta Ley se modifica la Ley (4760) de Creación del Instituto Mixto de Ayuda Social, del 4 de julio de 1971 y sus reformas, tiene como objetivo fundamental el fortalecimiento IMAS, mediante la reforma a las leyes que regulan el destino de los fondos asignados a la Institución, de forma que se garantice que estos sean utilizados directamente en la consecución de los objetivos de la creación del Instituto Mixto de Ayuda Social. Publicada en el Diario Oficial La Gaceta del 06 de Febrero del 2007 → “Artículo 4: El Instituto Mixto de Ayuda Social tendrá los siguientes fines: e) Atender las necesidades de los grupos sociales o de las personas que deberán ser previstas de medios de subsistencia cuando carezcan de ellos”.

## **Justicia**

Circular No. 59-2011 emitida por el Consejo Superior “*Cuando una persona adulta mayor se presenta a tramitar una denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial, Ministerio Público, o a incoar un proceso en cualquier otra Instancia Judicial, se le debe*



*entregar en ese acto un carné que lo identifique como persona adulta mayor, y a partir de ese momento hasta que finalice el proceso, brindarle un trato prioritario y personalizado.”*

### **3.2 PROGRAMAS EXISTENTES**

Los siguiente son instancias que ofrecen programas o servicios dirigidos a la población adulta mayor, tales como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), Universidad de Costa Rica (UCR), Universidad Nacional (UNA), Universidad Estatal a la Distancia(UNED), Instituto Mixto de Ayuda social (IMAS), Junta de Protección Social (JPS), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Salud (MS), Hospital Blanco Cervantes, ICODER y AGECO.

#### **PROGRAMAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA**

<b>Institución</b>	<b>Programas o servicios</b>	<b>Acciones</b>	<b>Teléfono</b>
<b>CCSS</b>	Programa Ciudadano de Oro	<p>-Convenios: Realiza la suscripción de convenios de atención preferencial a las personas adultas mayores con instituciones públicas y áreas de salud de la CCSS, así como convenios de descuentos comerciales en recreación, deporte, salud, bolsa de empleo , talleres culturales y turismo social.</p> <p>-Cursos y talleres: dirigidos a personas adultas mayores sobre temas como recreación, deporte, salud y otros.</p> <p>-Capacitación a personas mayores en mejor calidad de vida.</p> <p>-Preparación para la jubilación: Brinda información, asesoría, educación, orientación y coordinación sobre la jubilación a personas en la etapa de prejubilación en el ámbito intra y extra institucional.</p> <p>-Comunicación: Realiza la divulgación de los beneficios del programa a través de diferentes medios de comunicación. Elabora material educativo impreso y en video.</p>	25391591
<b>CONAPAM</b>	Construyendo lazos de	-Perfil de la persona mayor que sufre de algún tipo de abuso y maltrato, así como la valoración de los hogares	2223-8283

	solidaridad	de ancianos que podrían dar respuesta a las necesidades de atención de estas personas en forma temporal.	
	Programa envejeciendo con calidad de vida	Coordinación con el SINATEC para la atención integral de la persona adulta mayor, con el fin de brindar sugerencias y recomendaciones para la política Nacional para la Atención de la personas adulta mayor. Revista “La voz de los mayores.” Y otros documentos para la divulgación de temas específicos de interés para la población adulta mayor.	
	Programa de atención a Personas Adultas Mayores Institucionalizadas	-Apoyo técnico y económico a hogares, albergues, y centros diurnos que atienden a las personas adultas mayores de escasos recursos.	
UCR	Posgrado en Gerontología	-Coordinado por la UCR Y EL CENDEISSS. Formación interdisciplinaria	2511-4773
	Cursos libres	-Ofrece cursos libres diseñados para las personas adultas mayores. (TIC’s, artesanías y manualidades, idiomas, movimiento humano, vida saludable, arte y cultura)	2511-1500
UNA	Programa de atención integral de la persona adulta mayor (PAIPAM)	-Docencia: Curso “Cultura y adulto mayor: retos para el nuevo milenio”, dirigido a estudiantes de humanidades. -Extensión: proyecto “Generación Dorada: perspectivas hacia el nuevo milenio” y Cátedra “Por una mejor calidad de vida de la PAM”. -Producción: Se pretende sistematizar y publicar los productos generados en extensión, investigación y docencia.	2277-3308
UNED	Programa de Gerontología	Ofrece oportunidades formativas y de capacitación a personas adultas, adultas mayores, funcionarios institucionales, jubilados y profesionales en gerontología.	2202-1914
	Cursos libres	Ofrece cursos libres que permiten a las personas adultas y adultas mayores asumir una vejez satisfactoria.	
	Preparación para la jubilación a funcionarios de la UNED	Ofrece la capacitación requerida a los funcionarios próximos a jubilarse para definir un nuevo proyecto de vida futura	
	Organización y apoyo a los jubilados institucionales	Integra a los Jubilados Institucionales para el desarrollo de actividades en procura de mejorar su estilo de vida	
	Capacitación a cuidadores institucionales de personas adultas mayores	Ofrece educación y capacitación a los cuidadores institucionales en procura de la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas.	
IMAS	Ayudas	Brinda ayudas económicas a los adultos mayores más desprotegidos de la familia o la seguridad social,	

		<p>personas mayores con discapacidad o en la situación de abandono</p> <p>Brinda asistencia social a adultos mayores para cubrir gastos de atención en diferentes rubros: pago de servicios públicos, transporte, divulgación, otros.</p>	2202-4000
	Instituciones de Bienestar Social	<p>Asigna la condición de bienestar social a las organizaciones que cuentan con programas para adultos mayores.</p> <p>Colabora con las comunidades para la creación de albergues, hogares y centros diurnos.</p>	
<b>JPS</b>	Ayuda Financiera	<p>-Otorga ayuda financiera a centros diurnos y hogares para población adulta mayor; para cubrir necesidades básicas y para proyectos específicos de equipo y e infraestructura</p> <p>-Brinda ayuda financiera a FECRUNAPA en programas de capacitación al adulto mayor.</p>	2522-2050
<b>MTSS</b>	Pensiones	<p>Tiene una dependencia especializada en materia de pensiones, cuyos beneficiarios son personas mayores de 60 años.</p> <p>Administra todo lo relativo a los regímenes especiales de pensión o jubilación, con cargo al presupuesto nacional. Mediante el fondo de desarrollo social y asignaciones familiares se financia el programa del régimen no contributivo de la C.C.S.S.</p>	2542-0000
<b>MS</b>	Dirección de Servicios de Salud	<p>-Realiza la acreditación y habilitación de establecimientos que prestan atención al adulto mayor.</p> <p>-Se encarga de la coordinación interinstitucional para lograr el mejoramiento y la garantía de calidad de los establecimientos que prestan atención al adulto mayor.</p>	2257-7821
	Dirección de Desarrollo de la Salud	<p>-Efectúa actividades tendientes a mejorar los hábitos alimentarios de las personas mayores, así como la promoción de la actividad física.</p> <p>-Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable 2018.</p>	
<b>Hospital Blanco Cervantes</b>	Servicios asistenciales	<p>Atención ambulatoria: Brinda consulta a pacientes no internados en las siguientes modalidades de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta externa: Citas programadas para la detección, curación, control y seguimiento de problemas médicos.</li> <li>- Hospital de día: Asistencia médica tanto a pacientes hospitalizados como ambulatorios.</li> <li>- Unidad de cuidados comunitarios: Atención en el hogar a ancianos de alto riesgo.</li> <li>- Hospitalización</li> <li>- CEINNA (Comisión de Estudio Integral de Anciano Agredido y Abandonado).</li> </ul>	2542-2100
	Docencia	<p>Formación del Posgrado de Geriátría y Gerontología. Capacitación a familias y cuidadores de adultos mayores. Promueve y participa en investigaciones</p>	

		relacionadas con la población adulta mayor.	
	Proyección a la comunidad	Cuenta con el programa Escuela de oro (vigencia de febrero 2018 a noviembre de 2018) para promocionar estilos de vida saludables y capacitación a familiares y cuidadores en el cuidado básico	
<b>FECRUNAPA</b>	Capacitación	Capacitaciones a sus afiliados en el área técnica en temas sociales, psicológicos, en nutrición, salud y recreación y en áreas administrativas en aspectos organizativos, contables y legales.	2223-5466
<b>ICODER</b>	Talleres	-“Recreación, actividad física y calidad de vida en el adulto mayor.” (Grupos organizados de mayores) - “Promoción de la salud en el adulto mayor por medio de la recreación y la actividad física.” (Dirigido a personas que trabajan con mayores)	2549-0700
	Capacitación	Brinda capacitación y asesoría en actividades masivas de carácter recreativo, donde participen los adultos mayores	
	Juegos Dorados	Se organizan diferentes juegos y actividades para los adultos mayores. (De 1999 hasta la fecha.)	
<b>AGECO</b>	Clubes	Promociona e integra “Clubes” por todo el país, donde los mayores se reúnen y hacen actividades con personas de edades e intereses semejantes para propiciar su vida social en la comunidad que les ha sido familiar. Los diferentes tipos de clubes son: Clubes comunales, Clubes especializados y Clubes de actividades físicas.	2542-4500
	Voluntariado de personas Adultas Mayores	Consiste en grupos de personas mayores que brindan su servicio voluntario en instituciones de bienestar social y cultural. Por ejemplo cuenta con un programa de guías voluntarios en diferentes museos.	
	Cursos y Talleres	Se imparte capacitación dirigida al público en general, sobre diferentes temáticas relacionadas con el envejecimiento por medio de cursos, talleres y charlas.	
	Comunicación	Mantiene envío permanente de información a los diferentes medios de comunicación, ofreciendo mensajes educativos y divulgativos sobre el envejecimiento y la vejez.	

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (2004) y Estrategia Nacional para un Envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2019.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramovich, V. (2004). *Una Aproximación al Enfoque de Derechos en las Estrategias y Políticas de Desarrollo de América Latina*, Documento preparado para el Encuentro Derechos y Desarrollo en América Latina: Reunión de Trabajo. 9 y 10 de diciembre. Santiago.

Acosta Cortes, Mario William (2017) Encuentro Mundial Zonas Azules, Costa Rica, Nicoya. 2017. Coordinador de planificación estratégica en Salud. Ministerio de Salud de Nicoya. Guanacaste. Entrevista Realizada en octubre del 2018.

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

CEPAL, (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* [LC/G.2294 (SES.31/3)], trigésimo primer período de sesiones de la CEPAL, Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de marzo.

CEPAL. CELADE (2011) Observatorio Demográfico de América Latina 2011: Envejecimiento poblacional. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7116-observatorio-demografico-america-latina-2011-envejecimiento-poblacional>

CONAPAM (2011), Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021. Presidencia, República de Costa Rica, 2011.

[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t es&p=314&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=314&lang=es)

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2014). *Estimaciones y proyecciones de población distritales por sexo y grupos de edad 2000-20025*. San José Costa Rica.

- Jiménez-Fontana Pamela, Rosero-Bixby Luis (2017) Cambio demográfico y transferencias generacionales en Costa Rica, en INFORME ESTADO DE LA NACIÓN EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE 2017. Recuperado de [https://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca\\_virtual/023/Economicas/Rosero-Bixby-y-Jimenez-Fontana.pdf](https://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/023/Economicas/Rosero-Bixby-y-Jimenez-Fontana.pdf)
- Kevin Coombs/Reuters. El secreto de la longevidad en las ‘zonas azules’: nueve razones para vivir más. Academic rigor, journalistic flair.
- Leiva Brosius Alicia (2008) Transición Demográfica, Políticas Sociales y las Cuentas Nacionales de Transferencias Consultora para CELADE / CEPAL, Naciones Unidas Junio 2008. Recuperado de: <https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/5/37145/informefinalv3.pdf>
- Navarro-Prado, (2015) ¿Por qué nos interesan las Zonas Azules? Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universitat de València, España
- OPS (2018) Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud. 1ª. ed.—San José, Costa Rica: MS, 2018.
- Organización Panamericana de la Salud (sf) Envejecimiento y cambios demográficos. Salud en las Américas. Recuperado de
- Reboiras Finardi, Leandro (2015) Migración internacional y envejecimiento demográfico en un contexto de migración Sur-Sur: el caso de Costa Rica y Nicaragua. Naciones Unidas, CEPAL. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39175/S1500849\\_es.pdf;jsessionid=872959FFB594B006873A9066FBDD3D90?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39175/S1500849_es.pdf;jsessionid=872959FFB594B006873A9066FBDD3D90?sequence=1)
- Revista electrónica “Semana”. Recuperado en: <http://www.semana.com/vidaModerna/articulo/casi-inmortales-como-vivir-mas-mejor/267732-3>
- Roca Cristina, The dying of the blue zones. Maclean's, 00249262, 12/5/2016. Vol. 129, Base de datos: Academic Search Ultimate. Fascículo 48/49.

Rosero Bixby, Luis (2010) “La explosión demográfica de Costa Rica en el Siglo XX”, en Costa Rica en el Siglo XX, Euned. recuperado de [http://www.roserobixby.com/RoseroBixby/Publicaciones\\_files/35.pdf](http://www.roserobixby.com/RoseroBixby/Publicaciones_files/35.pdf)

Ruiz Guerrero, Jorge Alan (2011). La transición demográfica y el envejecimiento poblacional: futuros retos para la política de salud en México. Encrucijada Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública, No. 8. MAYO AGOSTO 2011. FCPyS, UNAM. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/encrucijada/article/view/58476>

Vindas Jorge, Presidente y Fundador de la Asociación Península de Nicoya. Entrevista realizada en junio del 2018.

**Universidad Nacional**  
**Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO)**

**Equipo de Investigación:**

**Gisella Segura Espinoza,** [gisella.segura.espinoza@una.cr](mailto:gisella.segura.espinoza@una.cr)

**Laura Solís Bastos** [laura.solis.bastos@una.cr](mailto:laura.solis.bastos@una.cr)

**Ángel Porras Solís** [angel.porras.solis@una.ac.cr](mailto:angel.porras.solis@una.ac.cr)

**Contacto:**

**Teléfono:** 25624130

**Página Web:** <http://www.idespo.una.ac.cr/>

**Facebook:** <https://www.facebook.com/IDESPOUNA>