

Informe de consultoría
**Apoyo a la conformación de la Red Nacional
de Cuido de Personas Adultas Mayores**

Borrador

Pablo Sauma

*Consultoría realizada para la Comisión Económica para América
Latina y el Caribe (CEPAL), con el auspicio de la GTZ, como
apoyo al Gobierno de la República de Costa Rica*

San José, noviembre 2010

Índice

	página
Introducción.....	1
1. Un vistazo a la magnitud y principales características de la población adulta mayor.....	3
2. La oferta de servicios de cuidado para las personas adultas mayores.....	11
2.1. Caracterización a partir del diagnóstico de la JPS (2010).....	12
2.2. Visita a una muestra de establecimientos.....	17
3. Costos y financiamiento de los servicios prestados por las OBS.....	20
4. Recomendaciones para la conformación de la Red de Nacional de Cuido para las personas adultas mayores.....	23
Referencias bibliográficas.....	
Apéndices:	
Apéndice 1: Hogares y centros diurnos registrados por CONAPAM.....	
Apéndice 2: Hogares y centros diurnos registrados en el IMAS o que reciben recursos de la JPS, pero que no aparecen registrados por CONAPAM.....	
Apéndice 3: Hogares y centros diurnos visitados como parte de la consultoría.....	
Apéndice 4: Guía entrevista a establecimientos de atención de personas adultas mayores....	
Apéndice 5: Hogares con fines de lucro identificados.....	

Introducción

Como resultado del proceso de transición demográfica que ha vivido el país desde hace muchos años, determinado, entre otros, por una mejoría en las condiciones de vida de la población especialmente relacionadas con la salud y la educación, y que se refleja en un importante aumento en la esperanza de vida al nacer, la población de 65 años y más, en adelante ‘adulta mayor’, ha venido aumentando y continuará aumentando tanto en términos de número de personas, como de su peso relativo dentro de la población total. En el año 2010 se estima que cerca de 300 mil personas de la población de Costa Rica se encontraban en ese grupo poblacional, lo que representa un 6,6% de la población total, y para el 2025 se estima que 600 mil tendrán esa edad (11,5% de la población total).

Este proceso de transición demográfica y envejecimiento de la población tiene consecuencias positivas y negativas. Entre las positivas se encuentran los denominados bonos demográficos, relacionados con el aumento en el número de personas activas en el mercado de trabajo respecto a las personas dependientes, así como con su productividad. Entre las negativas, se prevé una mayor necesidad de servicios de atención de la salud por parte de esta población, y para quienes ya dejaron de trabajar por diferentes motivos, una mayor dependencia de los ahorros (pensiones contributivas y otras formas de ahorro), del apoyo de la familia o de las transferencias del gobierno; y también una mayor demanda de servicios especializados para personas adultas mayores, entre los que se incluye el cuidado.

El país ha venido ejecutando diversas acciones para garantizar condiciones de vida favorables para esta población, entre las que destaca la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor de 1999 (No. 7935), que garantiza el cumplimiento de los derechos y beneficios para este grupo. La misma ley crea el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), como ente rector en materia de envejecimiento y vejez, encargado de formular las políticas y los planes nacionales en la materia.

Se ejecutan también una serie de programas sociales que incluyen a esta población, entre los que destacan las pensiones del régimen no contributivo. También hay servicios específicos para esta población brindados por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), tanto en la atención de la salud propiamente, como en la parte de preventiva. Resalta también la asignación de fondos públicos para la atención de esta población en hogares de ancianos, albergues y centros diurnos administrados por las denominadas Organizaciones de Bienestar Social (OBS).

Sin embargo, un número aún indeterminado -pero que se sabe que es elevado- de adultos mayores no tienen acceso a servicios de atención integral acordes con su situación -especialmente aquellos que han sido abandonados o que carecen de una familia que los cuide y los atiende y los que forman parte de hogares en situación de pobreza-, para que todos ellos tengan un nivel de vida digno durante esta etapa de la vida.

La Administración Chinchilla Miranda (2010-2014) ha definido entre sus prioridades impulsar la conformación de una red nacional de cuidado para personas adultas mayores, que incluya los

programas de atención y recreación diurna para las personas adultas mayores existentes, así como el diseño y puesta en marcha de nuevos modelos de atención integral -especialmente para aquellas en situación de pobreza- y haciendo las inversiones requeridas para formar los recursos humanos especializados necesarios para atender a esta población.

La presente consultoría nace como un aporte de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con el auspicio de la GTZ, al Gobierno de la República de Costa Rica, y tiene como objetivo principal brindar elementos de apoyo para la conformación de la Red Nacional de Cuido para Personas Adultas Mayores.

Para el logro de ese objetivo general, se proponen seis objetivos específicos:

- i) Identificar y caracterizar la oferta de programas de cuidado para personas adultas mayores considerando tanto iniciativas públicas como privadas y mixtas (hogares, albergues y centros diurnos).
- ii) Identificar los costos de prestación de los servicios de cuidado de la población adulta mayor (hogares, albergues y centros diurnos).
- iii) Hacer una investigación preliminar sobre el estado actual y requerimientos en infraestructura para el cuidado de la población adulta mayor en situaciones especiales (hogares, albergues y centros diurnos).
- iv) Identificar y caracterizar la oferta de otros programas de atención de la población adulta mayor (recreación, salud, etc.).
- v) Analizar la situación general en materia de recursos humanos especializados en la atención integral de la población adulta mayor (asistentes, técnicos y profesionales en áreas prioritarias).
- vi) Formular propuestas para que en un plazo de tiempo razonable se logren avances significativos en la consolidación de la red nacional de cuidado, incluyendo posibles innovaciones en la atención de esta población.

El informe se divide en cuatro secciones. En la primera de ellas se realizan algunas consideraciones sobre la magnitud y principales características de la población adulta mayor. En la segunda se analiza la oferta de servicios de cuidado para las personas adultas mayores, incluyendo lo referente a la infraestructura. En la siguiente sección, la tercera, se analizan los costos y el financiamiento de los servicios de cuidado brindados por las OBS. Finalmente, en la cuarta sección, se realizan recomendaciones para la consolidación de la Red Nacional de Cuido para las personas adultas mayores.

1. Un vistazo a la magnitud y principales características de la población adulta mayor en Costa Rica

Como se mencionó en la introducción del presente informe, la población de 65 años y más, en adelante ‘adulta mayor’, ha venido aumentando y continuará haciéndolo tanto en términos del número de personas, como de su peso relativo dentro de la población total. Esta situación es resultado del proceso de transición demográfica que ha vivido el país desde hace muchos años, determinado, entre otros, por una mejoría en las condiciones de vida de la población especialmente relacionadas con la salud y la educación, y que se refleja en un importante aumento en la esperanza de vida al nacer.

Considerando el pasado más reciente, el número de personas adultas mayores en el país aumentó de poco más de 200 mil en el año 2000, a cerca de 300 mil en el 2010, y se estima que este número se duplicará para el 2025, y nuevamente para el 2050 (gráfico 1).

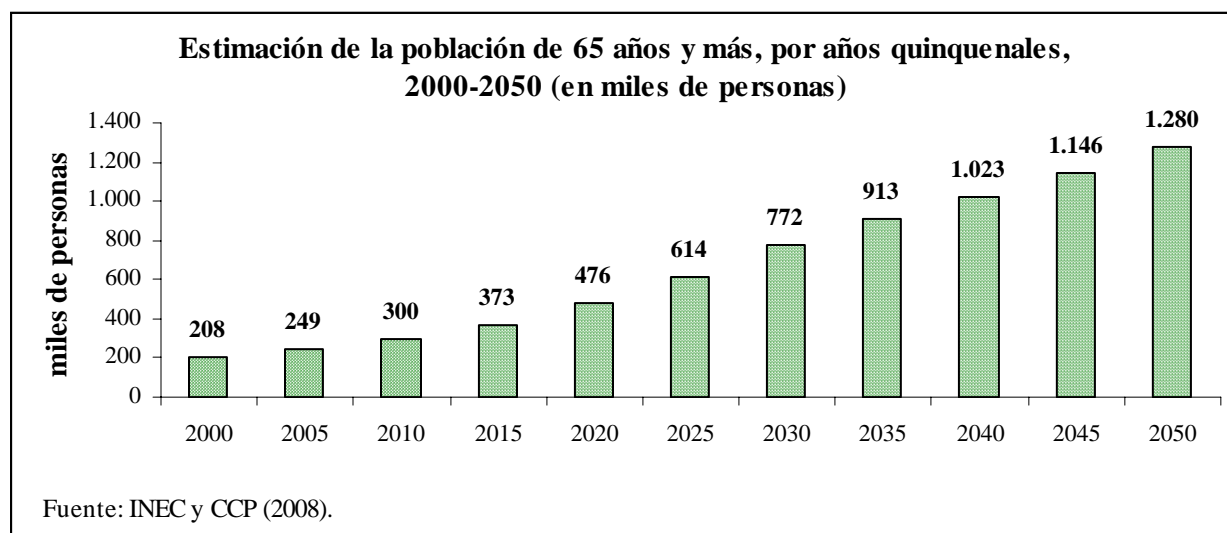


gráfico 1

Respecto a la población total, las personas adultas mayores representaban un 5,3% en el 2000, aumentando a 6,6% en el 2010, participación que prácticamente se duplicará para el 2025 -en que serán un 11,5% de la población total- y nuevamente en el 2050, año para el cual alcanzarán un 21,1%, es decir, prácticamente uno de cada cinco habitantes del país será un adulto mayor (gráfico 2).

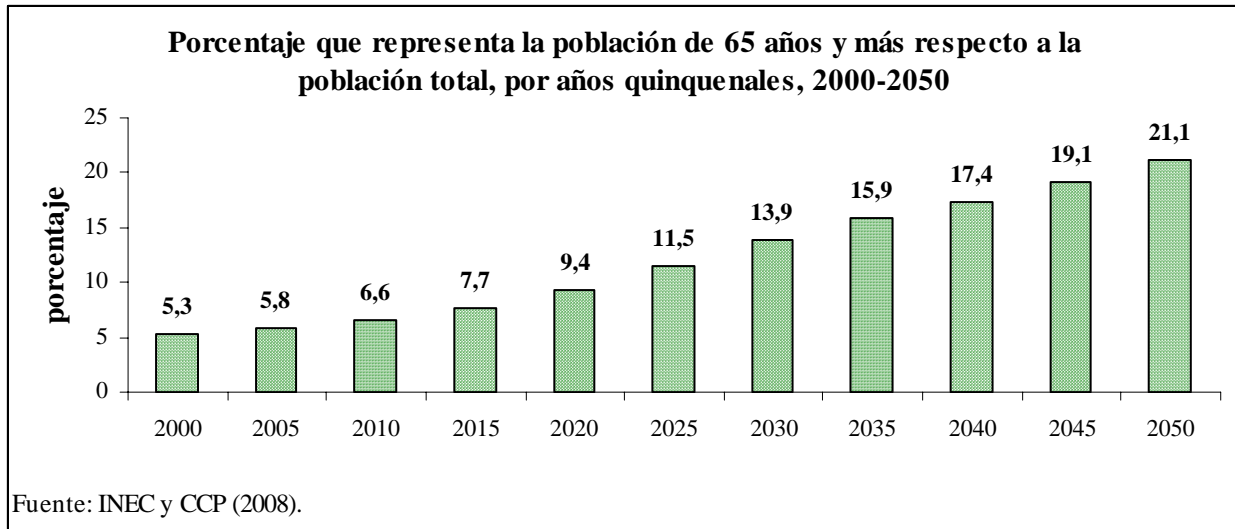


gráfico 2

Es claro entonces que el país está viviendo un proceso paulatino, pero creciente, de envejecimiento de su población, que requiere atención de parte de la política pública -especialmente, su apropiada y oportuna planificación- con el fin de garantizar una adecuada calidad de vida a esta población, tanto en la actualidad como a futuro.

En los últimos años se han realizado diversos estudios sobre la población adulta mayor del país, los cuales incluyen caracterizaciones detalladas de la misma. Entre ellos destaca el **Primer Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica** (CCP y CONAPAM, 2008). Escapa al interés del presente realizar una caracterización completa de esta población -para lo cual puede consultarse el mencionado informe-, pero sí es relevante destacar algunas características que permiten cumplir el objetivo propuesto para la consultoría. Además, a diferencia de otros estudios, se considera aquí la evolución temporal (1990, 2000, 2009) -lo cual resultará en algunas previsiones sobre la situación futura-.

Prácticamente dos de cada tres personas adultas mayores residen en la región Central del país, proporción que ha venido aumentando lentamente desde 1990 (cuadro 1). CCP y CONAPAM (2008) destacan una elevada concentración en algunos cantones de la región Central, pues cuatro cantones -San José, Alajuela, Desamparados y Cartago- concentran alrededor de 25% de la población adulta mayor. Inclusive destacan que la mitad de las personas adultas mayores del país residen en tan solo quince cantones.

En 1990 la región Chorotega ocupaba el segundo lugar en cantidad de personas adultas mayores en el país, con casi un 10% del total, sin embargo en el año 2009 esa posición la pasó a ocupar la región Huetar Atlántica. Esta última región es la que presenta una mayor tasa de crecimiento anual de esta población, 5,6% en promedio para 1990-2009, inclusive superior a la que muestra la región Central (4,9% -cuadro 1-). Este resultado es relevante para efectos de planificación de los servicios para esta población, aunque debe tomarse en cuenta que la encuesta de hogares solamente capta las personas adultas mayores que residen en hogares individuales, y no a los que lo hacen en hogares colectivos -como los hogares de ancianos-.

Cuadro 1
Población adulta mayor según región de residencia, 1990, 2000 y 2009
 -personas y porcentajes-

Región	personas			distribución relativa			tasa de crecimiento anual
	1990	2000	2009	1990	2000	2009	
total	141.916	221.917	330.723	100,0	100,0	100,0	4,6
Central	92.509	151.351	230.061	65,2	68,2	69,6	4,9
Chorotega	13.852	19.228	23.123	9,8	8,7	7,0	2,7
Pacífico Central	9.441	11.256	16.922	6,7	5,1	5,1	3,1
Brunca	11.238	14.504	21.918	7,9	6,5	6,6	3,6
Huetar Atlántica	9.151	15.909	25.777	6,4	7,2	7,8	5,6
Huetar Norte	5.725	9.669	12.922	4,0	4,4	3,9	4,4

Fuente: estimación propia a partir de las encuestas de hogares 1990, 2000 y 2009.

El aumento en la población adulta mayor del país se refleja también en los hogares. Paulatinamente creciendo el porcentaje de hogares que incluye personas de este grupo de edad entre sus miembros, como se refleja en el cuadro 2, alcanzando un 19,9% en el 2009, esto es, en uno de cada cinco hogares del país. Es importante resaltar también que se incrementa el porcentaje de hogares con 2 o más personas adultas mayores, que llega a 5,7% en el 2009.

Cuadro 2
Porcentaje de hogares con población adulta mayor, 1990, 2000 y 2009

	1990	2000	2009
% de hogares con PAM			
con al menos 1	17,4	18,4	19,9
con 2 o más	4,6	5,2	5,7
% hogares solamente PAM			
del total de hogares	3,4	4,3	6,0
de hogares con PAM	19,4	23,4	29,9

Fuente: estimación propia a partir de las encuestas de hogares 1990, 2000 y 2009.

Por otra parte, llama la atención el fuerte y sostenido aumento en el porcentaje de hogares compuestos solamente por adultos mayores, que pasó de 3,4% del total de hogares del país en 1990, a un 6% en el 2009 (cuadro 2). Esta situación también se refleja en el porcentaje que representan esos hogares (conformados solamente por personas adultas mayores) dentro del total de hogares con al menos un miembro de ese grupo de edad.

En todos los casos anteriores, se debe esperar que el comportamiento observado continúe en el tiempo, de forma gradual, pero creciente. Una estimación conservadora, suponiendo que la atención de la población adulta mayor en hogares de ancianos crece al mismo ritmo que lo ha hecho en los últimos 10 años, arroja que para el 2025 en prácticamente uno de cada cuatro hogares costarricenses (25%) habrá una persona adulta mayor (en un 7% de los hogares más de una persona de este grupo de edad), y que poco más de un 10% del total de hogares del país estará conformado solamente por personas adultas mayores (cerca de un 45% de los hogares con al menos una persona en esa edad).

La situación de pobreza que enfrenta la población adulta mayor es otro aspecto relevante al que conviene hacer referencia aquí. La incidencia de la pobreza -vista como una situación de ingresos insuficientes- es mayor entre los hogares con personas adultas mayores que entre aquellos que no tienen miembros de esta edad; sin embargo, a partir del año 2007 la brecha comienza a reducirse (gráfico 3).

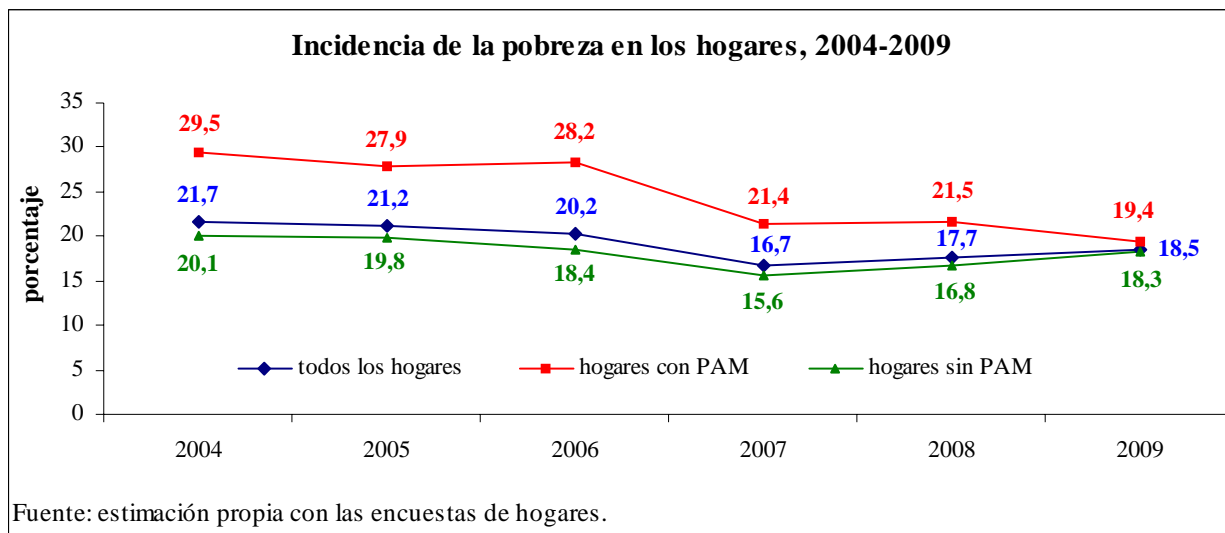


gráfico 3

Entre los años 2004 y 2006 la pobreza afectó, en promedio, a un 28,5% de los hogares con personas adultas mayores, y a un 19,4% de los hogares sin ellos, esto es, una significativa diferencia de 9 puntos porcentuales entre ambos tipos de hogares. Sin embargo, entre los años 2007 y 2009 la incidencia se reduce a un promedio de 20,8% entre los hogares con personas adultas mayores, y a 16,9% entre los que no tienen población de esta edad, reduciéndose la brecha entre ambas a apenas 4 puntos porcentuales. Lo que es más, en el año 2009 la brecha es de apenas 1 punto porcentual (gráfico 3).

Pero más relevante que la reducción de la brecha en la incidencia de la pobreza entre ambos grupos de hogares, es la reducción en la incidencia de la pobreza entre los hogares con personas adultas mayores, que fue de casi 8 puntos porcentuales (al pasar de 28,5% en promedio 2004-2006 a 20,8% en promedio 2007-2009), con una incidencia mínima de 19,4% en el 2009.

La reducción en la incidencia de la pobreza entre los hogares con personas adultas mayores está directamente relacionado con el aumento en el monto y número de pensiones no contributivas, así como el aumento en el monto mínimo de las pensiones contributivas que otorga la CCSS.

En el caso de las pensiones del Régimen no Contributivo (RNC), a partir de agosto del 2006 el monto mensual de la pensión fue duplicado, de 17.500 colones a 35.000 colones (por lo que su impacto no se refleja en los resultados de la encuesta de hogares 2006, cuyo trabajo de campo fue realizado en julio). Posteriormente se dieron nuevos aumentos: a 50.000 colones mensuales a partir de junio 2007, a 57.500 colones a partir de marzo del 2008, a 66.125 colones a partir de febrero del 2009, y a 70.125 colones a partir de enero del 2010 (el impacto de este último se reflejará en la estimación de pobreza del año 2010). Además, el número de pensiones otorgadas pasó de 74.219 en diciembre del 2005, a 83.438 en diciembre del 2009 (CCSS, 2010a). Debe tomarse en cuenta que no todas las pensiones del RNC se destinan a personas adultas mayores, pues también cubren a personas con invalidez que no tienen derecho a una pensión contributiva, así como viudas, huérfanos e indigentes en situación de pobreza. En los últimos años cerca de un 60% del total de estas pensiones han correspondido a personas adultas mayores.

Una estimación del impacto de las pensiones no contributivas comparando la situación de los hogares 'con pensión - sin pensión' muestra que entre el 2007 y el 2009 el programa reduce la pobreza entre todos los hogares del país en cerca de 2 puntos porcentuales (Programa Estado de la Nación, 2010), y se comprueba aquí que el impacto es mayor entre los hogares con personas adultas mayores.

Por su parte, las pensiones contributivas del IVM también sufrieron importantes aumentos en algunos momentos del período estudiado, que coinciden con reducciones en la pobreza. Para efectos del presente se considera el monto mínimo de la pensión otorgada por ese régimen (cuadro 3), que según la CCSS (2010b) perciben el 50% del total de pensionados (un 65% de las pensiones de invalidez, un 43% de las pensiones de vejez, y un 43% en el caso de las pensiones de muerte (estos porcentajes corresponden a diciembre del 2009, pero son muy estables en el tiempo).

Como se aprecia en el cuadro 3, en julio del 2006, julio del 2007 y enero del 2009, el monto mínimo de la pensión de IVM aumentó significativamente en términos reales (10% o más), lo cual, junto con el incremento en el monto y número de las pensiones no contributivas, incidió en la reducción observada en la incidencia de la pobreza entre los hogares que cuentan con personas adultas mayores entre sus miembros.

Cuadro 3
Monto de la pensión mínima de IVM y tasa de crecimiento real, enero y julio 2006-2010

	monto pensión mínima		% de crecimiento real
	colones	colones de julio 2006*	
enero 2006	50.500	53.052	1,8
julio 2006	60.000	60.000	13,1
enero 2007	65.000	62.530	4,2
julio 2007	75.000	68.966	10,3
enero 2008	82.500	71.789	4,1
julio 2008	86.625	69.769	-2,8
enero 2009	100.000	76.664	9,9
julio 2009	101.220	76.260	-0,5
enero 2010	104.054	75.725	-0,7
julio 2010	107.613	76.718	1,3

* Deflatada con el IPC del mes correspondiente.

Fuente: CCSS y estimación propia.

Debe quedar claro la reducción en la pobreza a nivel de todos los hogares en general y en particular entre los que tienen entre sus miembros al menos una persona adulta mayor, no se explica únicamente por lo acontecido con las pensiones, sino que también juegan un papel relevante el empleo y los ingresos laborales percibidos por los miembros de los hogares, así como otros ingresos no laborales -excluyendo las pensiones-, como las remesas y las rentas de la propiedad. Sin embargo, en el caso de los hogares con personas adultas mayores, se puede presumir que una parte muy significativa de la reducción en la pobreza se dio por la vía de las pensiones.

Es importante destacar también que si bien entre los años 2007-2009 aumentó el porcentaje de hogares con personas adultas mayores “vulnerables a la pobreza por insuficiencia de ingresos” -definidos aquí como aquellos hogares cuyo ingreso familiar per cápita se ubica entre 1 y 1,4 líneas de pobreza-, ese incremento fue de apenas 2 puntos porcentuales (el porcentaje de hogares con personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad pasó de un promedio cercano a 12% en 2004-2006 a cerca de 14% como promedio 2007-2009), bastante inferior a los 8 puntos porcentuales de reducción en la incidencia de la pobreza, poniendo en evidencia que el aumento en el ingreso de estos hogares fue muy fuerte, al punto que muchos de ellos superaron el límite aquí definido de la vulnerabilidad. No obstante, esto plantea el reto de que los ajustes a los montos de las pensiones al menos compensen la inflación.

Al respecto, se debe resaltar que las pensiones del régimen no contributivo ya alcanzaron el límite de crecimiento que se podría llamar “autónomo”, pues para no desestimular la contribución al IVM la CCSS determinó que a partir del 2009 el monto de las pensiones del RNC no podría ser superior a un 66,6% de la pensión contributiva mínima. Por ello, a partir de ese momento, los ajustes a los montos de las pensiones del RNC quedan supeditados a los ajustes

a las pensiones mínimas de IVM -así como a la disponibilidad de recursos fiscales para hacerles frente-.

Utilizando la encuesta de hogares, se estima que en el 2009 un 60,6% de las personas adultas mayores del país recibían una pensión, un 42,4% contributiva y un 18,2% no contributiva (cuadro 4).

Cuadro 4
Porcentaje de personas adultas mayores (65 años y más) que perciben pensión por tipo de pensión según situación de pobreza, 2009

	total con pensión	contributiva	no contributiva
total	60,6	42,4	18,2
pobres	49,8	24,8	25,0
no pobres	65,0	47,8	17,2
ignorado	47,7	36,5	11,1

Fuente: estimación propia con la encuesta de hogares 2009.

Por situación de pobreza, solamente la mitad de las personas adultas mayores pobres cuentan con una pensión, mientras que prácticamente dos de cada tres no pobres las perciben. Como se esperaba, las pensiones no contributivas son más importantes relativamente para las personas adultas mayores pobres.

Cuando se analiza la situación por hogares entre cuyos miembros hay personas adultas mayores la situación mejora, pues en un 71,5% de esos hogares al menos un adulto mayor percibe una pensión (cuadro 5). Lo que es más, prácticamente en la mitad de esos hogares al menos una persona adulta mayor percibe pensión contributiva, en un 20% no contributiva, y en un 2% ambas.

Cuadro 5
Porcentaje de hogares que tienen entre sus miembros a una persona adulta mayor (65 años y más) que percibe pensión, por tipo de pensión según situación de pobreza, 2009

	total con pensión	solamente contributiva	solamente no contributiva	ambas
total	71,5	49,4	20,1	2,0
pobres	67,6	33,2	33,6	0,8
no pobres	74,3	54,1	18,0	2,2
ignorado	54,9	42,0	9,9	3,0

Fuente: estimación propia con la encuesta de hogares 2009.

Según esas cifras, hay todavía un porcentaje importante de hogares en situación de pobreza con personas adultas mayores en ellos que no perciben pensión contributiva ni no contributiva, resaltando la necesidad de realizar un esfuerzo aún mayor en el sentido ya indicado de ubicar esas personas y brindarles los apoyos que requieren, tanto en pensiones como otros.

Con una perspectiva hacia futuro, se debe esperar una importante presión por las pensiones del régimen no contributivo en los próximos 10 años, pero posteriormente se podría esperar una reducción debido a una mayor parte de la población adulta mayor con derecho a una pensión contributiva. Como se aprecia en el gráfico 4, en el año 2009 más de la mitad de la población con edades entre los 23 y los 50 años cotiza a algún régimen de pensiones contributivas. A partir de los 51 años el porcentaje de población cotizante se comienza a reducir, con los menores niveles a partir de los 58 años.

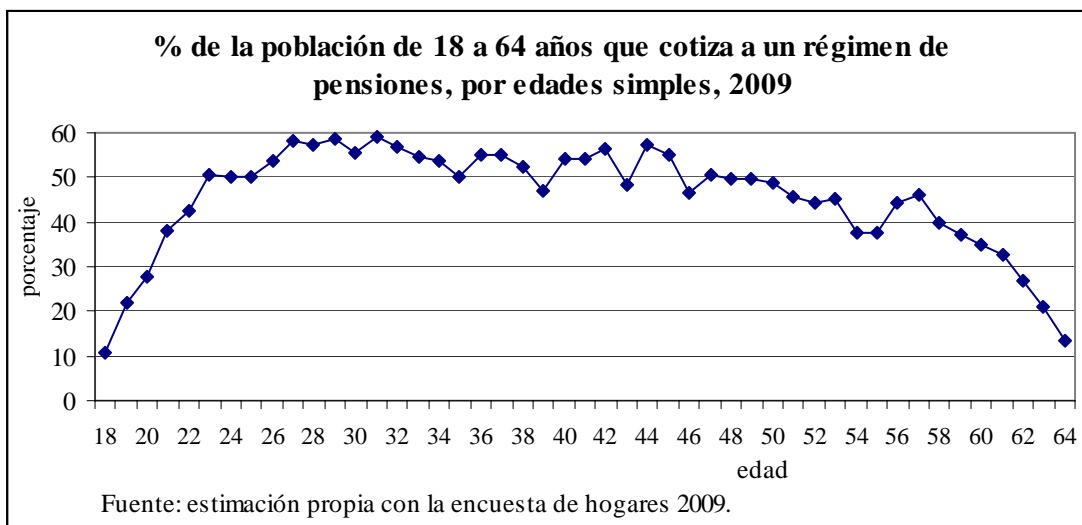


gráfico 4

El comportamiento que describe ese gráfico es consistente con la ampliación y obligatoriedad de la cotización al régimen de IVM, así como la ampliación del sector formal de la economía, y pone en evidencia que poco a poco aumentará la población con derecho a una pensión contributiva al finalizar su etapa laboral.

2. La oferta de servicios de cuidado para las personas adultas mayores

Para efectos del presente resulta relevante la identificación y caracterización de la oferta de servicios de cuidado para personas adultas mayores -específicamente hogares de ancianos y centros diurnos- considerando tanto iniciativas públicas como privadas y mixtas.

CONAPAM define los “hogares de ancianos” como establecimientos de carácter privado -en algunos casos sin fines de lucro-, en los que viven personas adultas mayores en forma permanente y en los cuales se brindan servicios integrales, como -además de la propia residencia-: servicios médicos y paramédicos, servicios de enfermería, servicio de rehabilitación en las áreas física y ocupacional, servicio de trabajo social, alimentación balanceada, estimulación mental, actividades recreativas, ocupacionales y culturales, apoyo espiritual y lavandería. Se espera además que estos establecimientos cuenten con personal de planta capacitado, equipo auxiliar adecuado, distribución adecuada de la planta física, así como las adaptaciones necesarias en esta última.¹

Los “centros diurnos”, por su parte, son servicios organizados por la comunidad y que cuentan con apoyo institucional. En ellos se brindan servicios básicos de nutrición, terapia recreativa, integración al medio social productivo, psicología, trabajo social, medicina general. Se espera igualmente que estos establecimientos cuenten con personal de planta capacitado, y adecuado equipo auxiliar y distribución de la planta física, así como las adaptaciones necesarias en esta última. Esta modalidad es un complemento a la vida familiar, y mantiene una estrecha relación entre las personas adultas mayores, su familia y la comunidad.

La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (No. 7935) de 1999, crea el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), como ente rector en materia de envejecimiento y vejez, encargado de formular las políticas y los planes nacionales en la materia. Entre las funciones que la asigna la ley a este Consejo (artículo 35) se encuentra “*h) Llevar un registro actualizado de las personas, físicas y jurídicas, acreditadas por el Ministerio de Salud para brindar servicios a las personas adultas mayores*”.²

En el Apéndice 1 de este informe se incluye el listado de hogares y centros diurnos elaborado por el CONAPAM, actualizado para mediados del año 2010. El mismo fue comparado con el listado

¹ Hay una variante de los hogares de ancianos que son los “albergues”, que surgieron con el propósito de resolver el problema habitacional de las personas adultas mayores que no tienen recursos familiares. La comunidad les da la tutela y les brinda atención a las necesidades básicas, es abierto, reciben visitas y salen de la vivienda a la comunidad. Existen dos modalidades de albergues. Los “albergues colectivos”, que consisten en viviendas donde convive un grupo pequeño de personas adultas mayores (menor de veinte), y que cuentan con servicios básicos entre los que se encuentran: alimentación, lavandería, actividades recreativas, ocupacionales, culturales y físicas, estimulación mental, contacto social y resocialización. Además, los “albergues individuales”, que son viviendas donde vive un adulto mayor, de manera independiente, que se puede valer por sí mismo. Para efectos del presente se consideran junto con los hogares.

² Así reformado el inciso anterior mediante el artículo 1 de la ley No. 8500 del 28 de abril del 2006.

de Organizaciones de Bienestar Social (OBS) inscritas en el IMAS en el área de personas adultas mayores, registro este último del cual se tomó la ubicación por provincia, cantón y distrito.

En ese registro hay un total de 43 centros diurnos administrados por sendas organizaciones (en la totalidad de los casos por “asociaciones”), y 64 hogares administrados por igual número de organizaciones (61 asociaciones y 3 fundaciones). Hay además 6 asociaciones que administran simultáneamente centros diurnos y hogares, para un total de 6 centros diurnos y 7 hogares -pues una asociación administra dos hogares-. Considerando el conjunto, se trata entonces 49 centros diurnos y de 71 hogares.

Es importante destacar que de ese número total de centros diurnos y de hogares, hay 3 que no aparecen en el registro de OBS del IMAS (1 centro diurno y 2 hogares), lo cual se podría deber problemas de actualización, lo que implica que debería existir una mayor coordinación entre ambas instituciones en lo referente a estos listados. Se recomienda utilizar en todos los casos el número de cédula jurídica de la organización como referencia para la comparación. Igualmente es recomendable uniformar los nombres de las organizaciones tal como aparecen en la cédula jurídica de cada una de ellas.

Hay además 8 centros diurnos y 4 hogares que en la base de datos del IMAS aparecen como activos, pero no están registrados por CONAPAM (ver Apéndice 2), por lo que podría existir un problema de actualización.

Excepto 2 centros diurnos y 2 hogares de los mostrados en el Apéndice 1, todos los demás recibieron recursos de la Junta de Protección Social (JPS) en el año 2009 y recibirán en el 2010. No obstante, esta última institución entregó recursos a 3 centros diurnos y 2 hogares no registrados por CONAPAM (ver Apéndice 2), lo cual refleja nuevamente la necesidad de uniformar las listas de organizaciones entre todas las instituciones públicas involucradas en la prestación de estos servicios.

En octubre del 2010 la Junta de Protección Social concluyó el “**Diagnóstico de necesidades de las poblaciones en estado de pobreza o vulnerabilidad**” (JPS, 2010), que incluye un actualizado y completo diagnóstico de la situación de las poblaciones que se benefician con los recursos de esa institución, incluyendo los adultos mayores. Esa información se recopila en el presente.

2.1. Caracterización a partir del diagnóstico de la JPS (2010)

Se incluyen en ese diagnóstico 70 hogares de ancianos y 49 centros de atención diurna, administrados por organizaciones de bienestar social (OBS) -constituidas en su gran mayoría como asociaciones, aunque hay algunas fundaciones-, en todos los casos sin fines de lucro,

debidamente registradas por el CONAPAM y que reciben apoyo financiero de la JPS -así como otros recursos públicos a los que se hará referencia más adelante-.³

Los hogares de ancianos y centros diurnos se ubican en las siete provincias (cuadro 6), y como se desprende de la información contenida en el Apéndice 1, en 70 de los 81 distritos del país, lo que pone en evidencia su amplia cobertura geográfica.

Cuadro 6
Cantidad de hogares y centros diurnos por provincia y beneficiarios según sexo, 2010

Provincia	Establecimientos		Beneficiarios JPS					
	Hogares	Centros diurnos	Hogares			Centros diurnos		
			total	hombres	mujeres	total	hombres	mujeres
Total	70	49	2.774	1.522	1.252	1.550	529	1.021
San José	22	21	815	397	418	630	204	426
Alajuela	14	9	869	443	426	279	119	160
Cartago	5	5	251	155	96	239	62	177
Heredia	7	8	210	106	104	281	80	201
Guanacaste	7	2	202	124	78	30	18	12
Puntarenas	10	2	295	198	97	64	32	32
Limón	5	2	132	99	33	27	14	13

Fuente: JPS (2010).

Según la JPS, aproximadamente 6.000 personas adultas mayores se ubican en hogares o asisten a centros de atención diurna, sin embargo, no todas ellas son beneficiarias directas de los recursos que transfiere la institución. En este último caso se beneficia únicamente a la población adulta mayor con mayores carencias económicas, según lo establecido en el **“Manual de criterios para la distribución de recursos de la ley 8718”**.⁴ Para los hogares se consideran las personas adultas mayores institucionalizadas que tengan más de 65 años, cuyo ingreso sea inferior al 50% del costo de atención definido por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). El ingreso puede ser por pensión, aporte familiar u otro de cualquier índole. Para los centros diurnos se consideran las personas adultas mayores que asisten regularmente al servicio, cuya edad sea superior a 65 años y que aporten a la organización un monto inferior al 50% de costo de atención, definido por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).

³ A partir de los registros de CONAPAM se habían identificado 49 centros diurnos y 71 hogares, con las pequeñas diferencias a las que se hizo referencia. Sin embargo, se hará caso omiso de ellas, considerando de ahora en adelante las incluidas por la JPS en su diagnóstico.

⁴ Publicado en La Gaceta No. 83 del 30 de abril del 2010.

Según los registros de la JPS (cuadro 6), en el año 2010 beneficia a 4.324 personas adultas mayores (2.051 hombres y 2.273 mujeres): 2.774 en centros diurnos (1.522 y 1.252 respectivamente) y 1.550 en hogares (529 y 1.021 respectivamente).

La mayor concentración de establecimientos y beneficiarios en la provincia de San José, así como de beneficiarios en Alajuela, es acorde con el mayor porcentaje de población adulta mayor en la región Central del país y en los cantones mencionados en el capítulo anterior.

Llama la atención que Limón aparece como la provincia con un menor número de establecimientos y beneficiarios, pues debe recordarse que la región Huetar Atlántica es la que ocupa el segundo lugar en cuanto a mayor cantidad de personas adultas mayores. Más allá de las diferencias que pueden surgir por comparar provincias con regiones, se puede presumir que en esa provincia hay un faltante de establecimientos de ese tipo.

Desde la perspectiva de la conformación de la Red Nacional de Cuido, la realización del Censo Nacional de Población en el año 2011 será de gran utilidad, pues permitirá conocer de forma detallada y actualizada la ubicación de la población adulta mayor, la cual se podrá comparar con la oferta actual de servicios, de forma tal que se conocerá la demanda insatisfecha y la necesidad de promover el establecimiento de centros de este tipo en algunas localidades del país.

De los aspectos considerados en el diagnóstico de las JPS (2010), hay dos especialmente relevantes para el presente: el relativo al nivel de dependencia de la población atendida, y los servicios de atención directa y especializada que brindan los establecimientos.

Determinar el nivel de dependencia de la población atendida requiere complejas valoraciones. En el “Manual de criterios para la distribución de recursos de la ley 8718”, la JPS define como persona dependiente *“aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y mental. Puede decirse que una persona mayor es dependiente cuando presenta una pérdida de su autonomía funcional y necesita la ayuda de otras personas para poder desenvolverse en su vida diaria.”*

El diagnóstico de la JPS (2010) señala que de los 70 hogares, 14 tienen menos del 10% de personas dependientes, 7 tienen entre 10% y menos de 20% de dependientes, otros 7 tienen entre 20% y menos de 30% de personas dependientes y 42 hogares registran más del 30% de su población con dependencia.

Este aspecto es muy importante, pues el número de personas dependientes en un establecimiento incide directamente en el costo de atención.

En lo que se refiere a servicios de atención directa y especializada, cada organización ofrece los que les permitan sus posibilidades económicas, así como la disponibilidad de profesionales en la zona y el apoyo que puedan recibir de otras entidades.

Es necesario destacar que la norma de habilitación para centros de atención a personas adultas mayores establece requerimientos en cuanto a los servicios mínimos que cada centro de atención debe brindar, de acuerdo con la modalidad de atención y la cantidad de usuarios que atienda.

Como se destaca en JPS (2010), los servicios mínimos y el personal asociado para su cumplimiento establecidos por la normativa, son los siguientes:

- Seguridad e higiene laboral: asesoría de un técnico o profesional en seguridad e higiene laboral.
- Dirección: presidente de junta directiva o representante que sea responsable principal del funcionamiento del establecimiento.
- Administración: funcionario responsable de la administración.
- Nutrición: acceso a un profesional en nutrición y una cocinera para la preparación de cada 50 raciones y un auxiliar en caso de 100 raciones.
- Terapia ocupacional: acceso a un profesional en terapia ocupacional y un voluntario capacitado.

Para los hogares se señala también:

- Salud: acceso a un profesional en medicina, además debe tener un profesional en enfermería al menos en jornada de medio tiempo en instituciones de menos de 50 usuarios. Debe contar con un asistente de atención en salud por turno.
- Trabajo social: debe contar con un profesional den trabajo social, al menos por un cuarto de tiempo según la cantidad de usuarios.
- Terapia física: acceso a un profesional en terapia física.
- Lavandería y ropería: una persona encargada de ese servicio.

A partir de los estudios de supervisión realizados por la JPS, la institución señala que más del 94% de los hogares prestan los siguientes servicios de atención directa: lavado de ropa, menú elaborado por nutricionista, medicamentos administrados por enfermera o auxiliar de enfermería, y además cambio diario de ropa (JPS, 2010).

Sin embargo, no sucede lo mismo con los servicios especializados, pues debido a situaciones relacionadas con su costo o con la escasez de profesionales específicos en determinadas zonas del país, algunos servicios se prestan en pocos establecimientos. Como se aprecia en el cuadro 7, los servicios que más se prestan son el acceso a nutricionista (en 94,3% de los hogares y 91,8% de los centros diurnos) y el de enfermería en un 92,9% de los hogares. Son importantes también los programas formales de terapia recreativa (70% de los hogares y un 83,7% de los centros diurnos), y en menor grado los de actividades ocupacionales (54,3% y 75,5% respectivamente).

Cuadro 7
Servicios especializados brindados en hogares y centros diurnos, 2010

Servicios	Hogares		Centros diurnos	
	absoluto	%	absoluto	%
Actividades ocupacionales				
programa formal	38	54,3	37	75,5
actividades esporádicas	20	28,6	8	16,3
Terapia recreativa				
programa formal	49	70,0	41	83,7
actividades esporádicas	20	28,6	4	8,2
Fisioterapia				
servicio constante	37	52,9	-	-
de tres a dos veces por semana	11	15,7	-	-
un día por semana	9	12,9	-	-
cada quince días o más	4	5,7	-	-
Otros servicios especializados				
acceso a Trabajo Social	48	68,6	20	40,8
tienen medicina general	40	57,1	17	34,7
atención médica preferencial en la CCSS	29	41,4	17	34,7
tienen enfermería	65	92,9	-	-
acceso a nutricionista	66	94,3	45	91,8

Fuente: JPS (2010).

El diagnóstico de la JPS (2010) también indagó sobre las principales necesidades que presentan las OBS. Para ello tomaron una muestra al azar del 10% de las organizaciones (esto es, 7 hogares y 5 centros diurnos), y utilizaron la información del último estudio de supervisión realizado por el Departamento de Acción Social.

Como se refleja en el cuadro 8, las mayores necesidades que tienen las organizaciones se ubican en los rubros de mobiliario, equipo, infraestructura y ampliaciones. De las 12 organizaciones consideradas, la totalidad de ellas requiere mobiliario y equipo, mientras que 10 mejora de infraestructura, y 4 requieren ampliaciones. Las demás necesidades son poco importantes en términos relativos.

La JPS señala en su informe que esa situación guarda estrecha relación con las solicitudes de apoyo financiero presentados por las organizaciones para los denominados “proyectos específicos”. Según ese informe, el 100% de 17 proyectos presentados por centros diurnos para el 2011 están dirigidos a la compra de mobiliario, equipo, construcción y mejora de instalaciones; mientras que en el caso de los hogares para ancianos el 84% de los proyectos presentados fueron para esos rubros y el 16% restante para la compra de vehículos.

Cuadro 8
Necesidades identificadas de una muestra del 10% de los hogares y centros diurnos, 2010

Necesidades	Número de menciones		
	total	hogares	centros diurnos
Mobiliario y equipo	12	7	5
Mejora de infraestructura	10	7	3
Ampliación	4	1	3
Contratación de profesionales	2	1	1
Contratación de personal atención directa	2	1	1
Equipo de cómputo para beneficiarios	2	0	2
Cubrir necesidades directas*	1	1	0
Compra de vehículo	1	1	0
Mejorar atención directa	1	0	1

* Ropa de cama, cortinas, etc.

Fuente: JPS (2010).

2.2. Visita a una muestra de establecimientos

Para complementar la información de fuente institucional, como parte de la consultoría fueron visitadas 10 organizaciones sin fines de lucro, que administran un total de 8 hogares y de 5 centros diurnos (ver Apéndice 3). Pero además, para contrastar la situación y conocer sobre los costos -asunto que será tratado más adelante-, fueron visitados tres establecimientos con fines de lucro (ver Apéndice 3).

La guía para la entrevista/visita utilizada se presenta en el Apéndice 4.

2.2.1. Organizaciones sin fines de lucro

Fueron visitados hogares y centros diurnos de todo tamaño. En el caso de los hogares, de los 8 visitados, 3 fueron grandes (que atienden 50 o más personas adultas mayores), 2 medianos-grandes (entre 30 y 49 personas adultas mayores), 2 medianos-pequeños (entre 20 y 29 personas adultas mayores) y 1 pequeño (menos de 20 personas adultas mayores). En el caso de los centros diurnos, se visitaron -utilizando la misma clasificación de arriba por número de personas adultas mayores atendidas-: 1 grande, 2 medianos-pequeño y 2 pequeños. Es posible entonces tener una visión bastante global sobre estas organizaciones.

A continuación algunos aspectos relevantes que se infieren de las entrevistas/visitas realizadas:

i) El origen de las organizaciones es diverso, pero en todos los casos nacen por la preocupación de una persona o grupo de personas, con vínculos comunales o religiosos, que reconocen la

existencia de la necesidad de atención de la población y se comprometen e involucran en la satisfacción de la misma.

ii) Hay una fuerte correlación inversa entre el tamaño del establecimiento (en términos del número de personas adultas mayores atendidas) y la antigüedad de la organización, poniendo en evidencia que el crecimiento de estos establecimientos es un proceso gradual.

iii) Tal como lo refleja el diagnóstico de la JPS (2010), los servicios que se prestan a la población atendida son variados. Es importante destacar que algunos establecimientos señalan la existencia de sólidos vínculos con los EBAIS, lo cual se refleja en mejor atención médica para los pacientes, otros reciben apoyo voluntario de médicos y otro personal profesional. También algunos reciben servicios diversos por parte de voluntarios.

iv) En términos generales, como se esperaba, a medida que aumentan el número de personas adultas mayores atendidas en cada establecimiento y se les prestan más servicios, aumenta la cantidad de personas con que cuentan las organizaciones. En todos los casos, los hogares cuentan con más personal que los centros diurnos.

v) En la gran mayoría de los casos las instalaciones que se utilizan fueron especialmente construidas para ese fin (hogar de ancianos o centro diurno), y en los pocos casos en que eso no sucede se han realizado las remodelaciones necesarias. Sin embargo, se observó durante las visitas, que algunas instalaciones construidas hace varios años podrían no cumplir con algunas especificaciones básicas más recientes, como el ancho de los pasillos, las rampas, los servicios sanitarios, las salidas de emergencia y otros.

vi) De forma concordante con el diagnóstico de la JPS (2010), los principales requerimientos de las organizaciones se concentran en infraestructura física (enfermería, salón de actividades-terapia ocupacional, etc.), equipo (sillas de ruedas, camas, equipo de terapia física, etc.), vehículos para transporte de las personas adultas mayores y también en la posibilidad de contratar más personal profesional (médicos, etc.).

vii) Se preguntó a los entrevistados si tenían conocimiento de la demanda insatisfecha en su área de influencia por los servicios que brindan. No todos los entrevistados tuvieron claridad al respecto. Vale destacar que en algunos establecimientos hay capacidad instalada ociosa. En otros en cambio, se percibe una alta demanda insatisfecha. El factor geográfico es entonces determinante.

ix) En términos generales, los establecimientos visitados estaban limpios, las personas adultas mayores se mostraban contentas, y se veía el personal que los atendía. Solamente en uno de los establecimientos se percibió muy poco personal, y casualmente era el que mostraba mayor desorden y suciedad (e inclusive mal olor en las habitaciones).

2.2.2. Establecimientos con fines de lucro

Como se ha señalado, fueron visitados tres establecimientos con fines de lucro (ver Apéndice 3), de un total de 11 identificados (ver Apéndice 5).

Es importante destacar en primer lugar que los tres hogares visitados se ubican en casas de habitación remodeladas. Tienen espacio para entre 14 y 22 personas adultas mayores. Las habitaciones son individuales (mayor costo) o compartidas por dos personas. En general brindan solamente el servicio de hogar, pero estarían dispuestos a brindar el de centro diurno, si alguien lo solicita.

En general, el servicio básico incluye: enfermería; alimentación balanceada; servicio de lavandería; terapia recreativa y ocupacional; y en un caso, terapia física. Los demás servicios, como consulta médica, oxígeno, etc., se cobran aparte.

En términos generales, la visita a los establecimientos reflejó que aunque las instalaciones fueron remodeladas, podrían presentarse problemas con el ancho de los pasillos, las rampas, los servicios sanitarios, las salidas de emergencia y otros.

Por su pequeño tamaño en términos del número de personas atendidas, se observó poco personal. No obstante, las personas adultas mayores se veían limpias y contentas.

Una apreciación general es que independientemente del costo -al cual se hará referencia más adelante-, las instalaciones y los servicios que prestan estas organizaciones con fines de lucro no son muy diferentes a los de algunas OBS prestados a beneficiarios con menor capacidad de pago.

3. Costos y financiamiento de los servicios prestados por las OBS

Determinar el costo de atención de las personas adultas mayores en hogares y centros diurnos es una labor muy compleja, por la gran cantidad de factores que intervienen en la prestación de los servicios, que van desde factores individuales como el nivel de dependencia de las personas atendidas, o ciertos padecimientos específicos en ellos, hasta algunos más generales, como los servicios que se les brindan en los establecimientos (enfermería, lavandería, terapia física, etc.) y la frecuencia con que se dan (24 horas, semanalmente, etc.).

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), realizó un estudio de costos, el cual actualiza anualmente según la inflación. Para el año 2010, este Consejo definió el costo de estancia de una persona adulta mayor residente en un hogar en 345.807,31 colones mensuales, y por la asistencia a un centro diurno en 138.322,92 colones mensuales.

Como parte de la entrevista a los establecimientos seleccionados a los que se hizo referencia en la sección anterior (ver Apéndice 3), se les preguntó a los entrevistados en cuánto estiman el costo mensual de atención a la población adulta mayor en la o las modalidades que brinda la organización. En el caso de los hogares las ocho respuestas fueron: 270.000 en un caso, 300.000 en dos, 350.000 en dos, 375.000 en un caso, 380.000 en un caso, y 695.000 en un caso. Con excepción de este último valor extremo, las respuestas obtenidas permiten confirmar que la estimación de CONAPAM para esta modalidad es adecuada, dados los servicios que se prestan actualmente (es decir, ampliar los servicios implica costos mayores).

En el caso de los centros diurnos se obtuvieron solamente tres respuestas: 90.000 colones en un caso, 135.000 en otro y 305.000 en el otro. Nuevamente en este caso, la estimación del CONAPAM parece adecuada, manteniendo las condiciones actuales de prestación de los servicios.

Se indagó también sobre la estructura del financiamiento de las OBS entrevistadas. Como se aprecia en el cuadro 9, la mayor parte de ese financiamiento lo obtienen la OBS de los aportes que les hace la JPS, así como los de CONAPAM y Asignaciones Familiares. Este aporte es especialmente importante para los centros diurnos y también para algunos hogares. Debe recordarse que el mismo se destina únicamente para los beneficiarios en situación de necesidad económica.

Los aportes que realizan directamente las personas adultas mayores y sus familias representan, en casi la totalidad de los casos, entre un 5% y un 30% del total del financiamiento de estas organizaciones, aunque hay dos casos en que representa un 50%. Es importante destacar que algunos hogares brindan servicios de habitación independiente o algunos servicios especiales a personas adultas mayores que no se encuentran en situación de necesidad económica, y que por lo tanto ellas o sus familias pueden pagar montos mayores que las demás personas. Con esto, esos hogares logran aumentar su ingresos.

Cuadro 9
Estructura del financiamiento de las OBS entrevistadas

	Centros diurnos			Hogares					Hogares y centros diurnos	
	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
Junta de Protección Social	80	50	60	60	25	60	10	20	30	40
Aporte CONAPAM y Asig. Familiares	15	50	20	15	17	20	20	5	15	40
Aporte adultos mayores/familias	5	nr	20	5	30	10	50	3	50	20
Municipalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aporte empresas privadas	0	0	0	0	28	10	0	2	5	0
Otros ingresos (rifas, rentas, etc.)	0	0	0	20	0	0	20	70	0	0

nr = no responde.

Fuente: entrevista a muestra de OBS que prestan los servicios de hogar y centro diurno para personas adultas mayores.

Llama la atención que ninguna de las organizaciones consideradas recibe aporte en efectivo de las municipalidades, lo cual refleja una responsabilidad que aún deben asumir esas instituciones.

Los aportes de las empresas privadas son, en general, reducidos. En otros casos, las organizaciones realizan actividades permanentes para recaudar fondos (rifas, etc.), o tienen algunas rentas propias (alquileres, etc.); pero igualmente son reducidas.

En los hogares con fines de lucro visitados, el costo del servicio básico indicado por los entrevistados fue de 500.000, 600.000 y 700.000 colones mensuales respectivamente en habitación compartida, y de 900.000 colones en habitación individual. Estas cifras -en habitación compartida- superan la estimación de CONAPAM entre un 43% y un 100%.

Por último conviene hacer referencia al tema del financiamiento estatal a las OBS con una perspectiva general. En el caso de la Junta de Protección Social, en el año 2009 se destinó a la atención de las personas adultas mayores un total de 7.631,3 millones de colones, que incluye tanto las transferencias a organizaciones que atienden directamente a esta población en hogares y centros diurnos, como otras que apoyan al sector (Asociación Gerontológica Costarricense y Cruzada Nacional de Protección al Anciano, así como la Asociación por-Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes).

En el año 2009 la asignación de recursos de la JPS para la atención de la población adulta mayor sufrió un cambio, con la promulgación de la Ley No. 8718 “Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de las rentas de las loterías nacionales”. Antes de esta ley, la distribución de esas rentas se realizaba de acuerdo con la Ley de distribución de la lotería nacional No. 1152 (del 13 de abril de 1950 y sus reformas) y con la Ley de loterías No. 7395 (del 3 de mayo de 1994 y sus reformas).

El Estado costarricense también asigna recursos para la atención de esta población mediante la “Ley de creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y fármaco dependientes, apoyo a las labores de la Cruz Roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución”, No. 7972, y por la Ley No. 8783 “Reforma Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N° 5662, Ley Pensión para Discapacitados con Dependientes N° 7636, Ley Creación del ICODER, No. 7800, Ley Sistema Financiero Nacional para Vivienda N° 7052 y Ley Creación Fondo Nacional de Becas.

Con los recursos de esas dos leyes, CONAPAM distribuyó en el año 2009 monto de 2.913,4 millones de colones para la atención de la población adulta mayor.

En conjunto entonces se trata de 10.544,7 millones de colones en el año 2009. Las posibilidades de incremento del monto del apoyo estatal de estos programas deben evaluarse sobre esa estructura de financiamiento.

4. Recomendaciones para la conformación de la Red de Nacional de Cuido para las personas adultas mayores

En esta última sección se realizan recomendaciones para la consolidación de la Red Nacional de Cuido para las personas adultas mayores, que se deducen del análisis anterior, pero también se hace referencia a otros programas de atención de la población adulta mayor (recreación, salud, etc.), así como al tema de los recursos humanos especializados en la atención a esta población.

****pendiente****

Referencias bibliográficas

- CCP y CONAPAM (2008). **Primer Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica**. San José: Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica (UCR) y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).
- CCSS (2010a). **Informe del Régimen no Contributivo al mes de diciembre 2009**. San José: Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Gerencia de Pensiones.
- CCSS (2010b). **Estudio actuarial para la revaluación No. 58 de los montos de las pensiones del seguro de invalidez, vejez y muerte**. San José: Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Dirección Actuarial.
- INEC y CCP (2008). **Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad (cifras actualizadas) 1950-2100**. San José: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica (UCR).
- JPS (2010). **Diagnóstico de necesidades de las poblaciones en estado de pobreza o vulnerabilidad**. San José: Junta de Protección Social (JPS), Departamento de Acción Social.
- Programa Estado de la Nación (2010). **XVI Informe sobre el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible**. San José: Programa Estado de la Nación.

Apéndice 1
Hogares y centros diurnos registrados por CONAPAM
(hacia mediados del 2010)

nombre	cédula jurídica	provincia	cantón	distrito	teléfono	observaciones
Centros diurnos						
1 Asoc. Cartaginesa de Atención al Ciudadano en la Tercera Edad	3-002-087252	Cartago	Cartago	Cartago	2551-9504	
2 Asoc. Centro de Atención Integral para la Tercera Edad de Coronado	3-002-075639	San José	Vásquez de Coronado	San Isidro	2229-7703	
3 Asoc. Centro Diurno Atención Ancianos San Vicente Paúl Tibás	3-002-066577	San José	Tibás	San Juan	2240-7274	
4 Asoc. Centro Diurno Barrio San Martín	3-002-092585	San José	Central	San Sebastián	2227-3346	
5 Asoc. Centro Diurno de Ancianos de Aserri	3-002-102692	San José	Aserri	Aserri	2230-4352	
6 Asoc. Centro Diurno de Ancianos de Santa Bárbara de Heredia	3-002-112697	Heredia	Santa Bárbara	Santa Bárbara	2269-6055	
7 Asoc. Centro Diurno de Atención a Ciudadanos de la Tercera Edad de Santa Cruz de Guanacaste	3-002-087403	Guanacaste	Santa Cruz	Sta Cruz	2680-1569	
8 Asoc. Centro Diurno de Atención al Anciano de Limón	3-002-095271	Limón	Limón	Limón	2798-3983	
9 Asoc. Centro Diurno de Atención Integral al Anciano Francisca Valerio Badilla	3-002-087220	Heredia	San Rafael	San Rafael	2260-6233	
10 Asoc. Centro Diurno de Atención Integral al Anciano de San Carlos	3-002-097601	Alajuela	San Carlos	Ciudad Quesada	2460-6330	
11 Asoc. Centro Diurno de Atención Integral de Ancianos de San Mateo	3-002-105088	Alajuela	San Mateo	San Mateo	2428-8594	
12 Asoc. Centro Diurno de Atención Integral de Ancianos de Palmares de Alajuela	3-002-092122	Alajuela	Palmares	Palmares	2453-1716	
13 Asoc. Centro Diurno de Atención Integral para el Anciano del Cantón de Carrillo	3-002-117536	Guanacaste	Carrillo	Sardinal	2697-0118	

	nombre	cédula jurídica	provincia	cantón	distrito	teléfono	observaciones
14	Asoc. Centro Diurno de la Tercera Edad de la Unión	3-002-075652	Cartago	La Unión	San Rafael	2279-9438	
15	Asoc. Centro Diurno de Personas de la Tercera Edad de Goicoechea	3-002-056112	San José	Goicoechea	Calle Blancos	2240-8464	
16	Asoc. Centro Diurno Fuentes del Saber de San Diego de la Unión	3-002-218599	Cartago	La Unión	San Diego	2278-1322	
17	Asoc. Centro Diurno Jerusalén para el Adulto Mayor de Carrillo de Poás de Alajuela	3-002-290381	Alajuela	Alajuela	Poás	2458-8446	
18	Asoc. Centro Diurno Josefina Ugalde	3-002-301945	Puntarenas	Garabito	Quebrada Ganado	2637-0254	
19	Asoc. Centro Diurno para el Adulto Mayor de Tejar del Guarco	n.d.	Cartago	Guarco	Tejar	2573-9028	no recibe recursos JPS
20	Asoc. Centro Diurno para Personas de la Tercera Edad Quintín Vargas Aguilar Tacares de Grecia	3-002-117205	Alajuela	Grecia	Tacares	2458-4676	
21	Asoc. Centro para la Atención Integral de la Tercera Edad Santo Cristo de Esquipulas	3-002-116421	San José	Alajuelita	Alajuelita	2252-5662	
22	Asoc. Cívica Pilar Gamboa Mesén	3-002-143462	San José	Desamparados	San Antonio	2276-8192	
23	Asoc. de Adultos Mayores Belemitas	3-002-235621	Heredia	San Antonio	Belén	2293-1997	
24	Asoc. de Ancianos Amigos de Fray Casiano de Madrid	3-002-071305	San José	Central	Pavas	2231-6222	
25	Asoc. de Ancianos de Cubujuquí	3-002-084761	Heredia	Heredia	Mercedes	2260-3733	
26	Asoc. de Atención de la Tercera Edad de Grecia	3-002-175402	Alajuela	Grecia	Grecia	2444-3895	
27	Asoc. de Atención Integral del Anciano de San Juan de Dios	3-002-102688	San José	Desamparados	San Juan de Dios	2259-1305	
28	Asociación de Personas Mayores de Los Lagos Heredia (ASPEMA)	3-002-376651	Heredia	Heredia	San Francisco	2260-1716	no aparece en listado IMAS / no recibe JPS

	nombre	cédula jurídica	provincia	cantón	distrito	teléfono	observaciones
29	Asoc. de Protección al Anciano de Calle Blancos y San Fco. de Goicochea	3-002-066201	San José	Goicochea	Calle Blancos	2235-9664	
30	Asoc. Edad de Oro	3-002-096546	San José	Central	Hatillo	2286-1183	
31	Asoc. Esperanza Cristiana para el Anciano	3-002-101745	San José	Goicochea	Purrál	2234-7525	
32	Asoc. Hogar Dulce Hogar Santa Rosa	3-002-126420	San José	Central	San Francisco de Dos Ríos	2226-0032	
33	Asoc. Integral de Personas de la Tercera Edad de las Pavas	3-002-110268	San José	Central	Pavas	2232-7717	
34	Asoc. Obras Hermano Pedro Pro Adulto Mayor de Los Chiles	3-002-320639	Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	2471-2161	
35	Asoc. Paraíseña de Atención al Anciano	3-002-084316	Cartago	Paraíso	Paraíso	2574-7128	
36	Asoc. Pro Atención a Ciudadanos Poaseños de la Tercera Edad	3-002-096392	Alajuela	Póas	San Pedro	2448-6344	
37	Asoc. Pro Atención de Ancianos de Heredia	3-002-061590	Heredia	Heredia	Heredia	2238-1612	
38	Asoc. Pro Atención de Ancianos de Santo Domingo de Heredia	3-002-078607	Heredia	Santo Domingo	Santo Domingo	2244-2365	
39	Asoc. Pro Atención Integral de la Tercera Edad de Barva	3-002-087276	Heredia	Barva	Barva	2260-4654	
40	Asoc. Pro Bienestar del Anciano en Hatillo 3	3-002-087153	San José	Central	Hatillo	2254-7366	
41	Asoc. Pro Centro Diurno de Ancianos Hatillo San Sebastián	3-002-075657	San José	Central	Hatillo	2254-3795	
42	Asoc. Pro Desarrollo Humano de Barrio Cuba	3-002-175935	San José	Central	Hospital	2255-4764	
43	Asoc. Puntarenense de Atención Diurno al Anciano Luz de Amor	3-002-110777	Puntarenas	Puntarenas	Puntarenas	2661-2644	

	nombre	cédula jurídica	provincia	cantón	distrito	teléfono	observaciones
Hogares							
1	Asoc. Albergue de Ancianos de San Miguel de Desamparados	3-002-209756	San José	Desamparados	San Miguel	2270-0210	
2	Asoc. Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente	3-002-195694	San José	Curridabat	Tirrases	2276-7826	no aparece en listado IMAS
3	Asoc. Albergue para Ancianos de Golfito	3-002-075404	Puntarenas	Golfito	Golfito	2775-0514	
4	Asoc. Amigo del Anciano de Cañas	3-002-066168	Guanacaste	Cañas	Cañas	2669-1890	
5	Asoc. Amigos de la Tercera Edad de Siquirres	3-002-108963	Limón	Siquirres	Siquirres	2768-7272	no recibe recursos JPS
6	Asoc. Asilo de la Vejez Monseñor Claudio Ma. Volio Jiménez	3-002-045562	Cartago	Cartago	Cartago	2551-0224	
7	Asoc. Atención Integral para los Ancianos de Guácimo	3-002-113468	Limón	Guácimo	Guácimo	2716-6452	
8	Asoc. Benéfica Hogar de Ancianos Hortensia Rodríguez Sandoval de Bolaños	3-002-045482	Alajuela	Atenas	Atenas	2446-5224	
9	Asoc. Benéfica Hogar de Ancianos José del Olmo	3-002-045595	Alajuela	Naranjo	Naranjo	2451-3691	
10	Asoc. Cantonal Acosteña de Protección al Anciano	3-002-150698	San José	Acosta	San Ignacio	2410-2519	
11	Asoc. Casa de Ancianos de Ciudad Neily	3-002-066340	Puntarenas	Corredores	Corredores	2783-3139	
12	Asoc. Casa de Hogar para Ancianos Albernia	3-002-092444	Heredia	San Isidro	San Josecito	2268-8591	
13	Asoc. Católica Pro Ayuda al Enfermo de Hansen y Ancianos Desamparados	3-002-087984	Heredia	San Isidro	San Josecito	2268-8462	
14	Asoc. Centro para Ancianos San Agustín	3-002-087444	Heredia	Sarapiquí	La Virgen	2761-1115	
15	Asoc. Cristiana Banquete Celestial	3-002-111357	Heredia	Santa Bárbara	San Juan	2265-5349	
16	Asoc. de Ancianos Albergue Mixto San	3-002-092414	San José	Aserri	Aserri	2230-5172	

	nombre	cédula jurídica	provincia	cantón	distrito	teléfono	observaciones
	Francisco de Asís de Aserri						
17	Asoc. de la Tercera Edad de Palmar Sur de Osa	3-002-084886	Puntarenas	Osa	Palmar	2786-6572	
18	Asoc. de Protección al Anciano y Enfermo Crónico de Palmares	3-002-045425	Alajuela	Palmares	Palmares	2445-5494	
19	Asoc. Doteña de Protección al Anciano	3-002-066214	San José	Dota	Sta María	2541-1054	
20	Asoc. Hermanas de los Pobres San Pedro Claver	3-002-051887	San José	Central	Pavas	2232-0990	
21	Asoc. Hijos de Nuestra Señora de los Desamparados, Hogares Magdala	3-002-066910	San José	Escazú	San Rafael	2228-0629	
22	Asoc. Hogar Carlos María Ulloa	3-002-111362	San José	Goicoechea	San Francisco	2521-5349	
23	Asoc. Hogar de Ancianos de Alfaro Ruiz	3-002-045739	Alajuela	Alfaro Ruiz	Zarcero	2463-1330	
24	Asoc. Hogar de Ancianos de Coto Brus	3-002-108966	Puntarenas	Coto Brus	San Vito	2773-3276	
25	Asoc. Hogar de Ancianos de Esparza Carlos Venegas Moya	3-002-106973	Puntarenas	Esparza	San Juan Grande	2635-5521	
26	Asoc. Hogar de Ancianos de Guatuso Julia Bolaños Valverde	3-002-095786	Alajuela	Guatuso	San Rafael	2464-0063	
27	Asoc. Hogar de Ancianos de Limón Víctor Manuel Casco Torres	3-002-045412	Limón	Limón	Limón	2758-2439	
28	Asoc. Hogar de Ancianos de Tilarán	3-002-078026	Guanacaste	Tilarán	Tilarán	2695-5112	
29	Asoc. Hogar de Ancianos Fray Casiano de Madrid de Miramar	3-002-087188	Puntarenas	Montes de Oro	Miramar	2639-9011	
30	Asoc. Hogar de Ancianos Fundación María	3-006-134947	Heredia	Santo Domingo	Santo Domingo	2244-4260	
31	Asoc. Hogar de Ancianos Los Santos	3-002-066780	San José	Tarrazú	San Marcos	2546-6136	
32	Asoc. Hogar de Ancianos Monseñor Delfín Quesada Castro de Pérez Zeledón	3-002-045583	San José	Pérez Zeledón	Daniel Flores	2771-0873	

	nombre	cédula jurídica	provincia	cantón	distrito	teléfono	observaciones
33	Asoc. Hogar de Ancianos Nuestra Señora del Rosario	3-002-051753	Guanacaste	Santa Cruz	Santa Cruz	2680-0591	
34	Asoc. Hogar de Ancianos Ofelia Carvajal de Naranjo	3-002-045429	San José	Desamparados	Desamparados	2259-1187	
35	Asoc. Hogar de Ancianos Patriarca San José	3-002-117974	Cartago	Cartago	Corralillo	2548-0232	
36	Asoc. Hogar de Ancianos Ricardo Soto de Valverde Vega	3-002-102266	Alajuela	Valverde Vega	Sarchí Sur	2454-2244	
37	Asoc. Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Nandayure	3-002-096697	Guanacaste	Nandayure	Carmona	2657-7138	
38	Asoc. Hogar de Ancianos San Buenaventura	3-002-051514	Cartago	Turrialba	Turrialba	2556-6419	
39	Asoc. Hogar de Ancianos San Francisco de Asís de Moravia	3-002-144375	San José	Moravia	San Vicente	2297-0900	
40	Asoc. Hogar de Ancianos San Jorge y Obras Parroquiales de Abangares	3-002-045463	Guanacaste	Abangares	Las Juntas	2662-1267	
41	Asoc. Hogar de Ancianos San Vicente de Paúl de San Carlos	3-002-045998	Alajuela	San Carlos	C. Quesada	2460-0204	
42	Asoc. Hogar el Buen Samaritano	3-002-198717	Alajuela	Alajuela	Alajuela	2443-7661	no aparece en listado IMAS / no recibe JPS
43	Asoc. Hogar Manos de Jesús pro Atención del Anciano Abandonado de Guadalupe de Cartago	3-002-169840	Cartago	Cartago	Guadalupe	2552-6982	
44	Asoc. Hogar Nacional de Ancianos Santiago Crespo Calvo	3-002-056484	Alajuela	Alajuela	Alajuela	2441-0347	
45	Asoc. Hogar para Ancianos de Montes de Oca, Nuestra Señora de Lourdes	3-002-075505	San José	Montes de Oca	San Pedro	2224-8660	
46	Asoc. Hogar para Ancianos de Orotina Presbítero Jesús María Vargas	3-002-045560	Alajuela	Orotina	Orotina	2428-8282	

	nombre	cédula jurídica	provincia	cantón	distrito	teléfono	observaciones
47	Asoc. Hogar para Ancianos de San Ramón	3-002-051130	Alajuela	San Ramón	San Juan	2445-5438	
48	Asoc. Hogar para Ancianos Pococí Guápiles	3-002-061056	Limón	Pococí	Guápiles	2710-6762	
49	Asoc. Hogar para Ancianos Presbítero Jafeth Jiménez Morales de Grecia	3-002-045715	Alajuela	Grecia	San Roque	2494-5533	
50	Asoc. Hogar Puntarenense de la Persona Adulta Mayor	3-002-494932	Puntarenas	Puntarenas	Barranca	2663-2710	
51	Asoc. Integral para el Anciano de Parrita	3-002-084913	Puntarenas	Parrita	Parrita	2779-9482	
52	Asoc. Jicaraleña para el Bienestar del Anciano Hogar María Inmaculada	3-002-071257	Puntarenas	Puntarenas	Lepanto	2650-0103	
53	Asoc. Moraviana Hogar Ancianos Casa Narazareth	3-002-056718	San José	Moravia	San Vicente	2297-3268	
54	Asoc. Nicoyana de Atención al Anciano	3-002-066495	Guanacaste	Nicoya	Nicoya	2685-5809	
55	Asoc. Pitaleña para la Atención del Adulto Mayor Hogar de Dios	3-002-327017	Alajuela	San Carlos	Pital	2473-3356	
56	Asoc. Pro Ayuda al Anciano de Bijagua de Upala	3-002-188039	Alajuela	Upala	Bijagua	2466-8230	
57	Asoc. Pro Bienestar de la Anciana Religiosa del Buen Pastor	3-002-140801	San José	Goicoechea	Guadalupe	2283-0328	
58	Asoc. Pro Bienestar del Anciano San Francisco de Asís	3-002-084690	Puntarenas	Aguirre	Quepos	2777-0057	
59	Asoc. San Vicente de Paúl de Liberia	3-002-056563	Guanacaste	Liberia	Liberia	2666-0124	
60	Asoc. San Vicente de Paúl de Puriscal	3-002-051412	San José	Puriscal	Santiago	2416-6250	
61	Asoc. Vicentina de Escazú	3-002-056137	San José	Escazú	San Antonio	2289-6040	
62	Fund. Hogar de Ancianos de Piedades de Santa Ana	3-006-071096	San José	Santa Ana	Piedades	2282-4740	

	nombre	cédula jurídica	provincia	cantón	distrito	teléfono	observaciones
63	Fund. Hogar para Ancianos Alfredo y Delia González Flores	3-007-045436	Heredia	Heredia	Heredia	2237-1718	
64	Fund. Santa Luisa para el Hogar de Ancianos	3-006-099744	Limón	Talamanca	Bratsi	2225-1359	

Hogares y centros diurnos

1	Asoc. Centro Diurno para el Adulto Mayor Casa de la Felicidad Pocora (Centro diurno y Hogar)	3-002-356521	Limón	Guácimo	Pocora	2760-0840	
2	Asoc. Centro Diurno y Albergue para Personas Tercera Edad San Rafael Oreamuno (Centro diurno y Hogar)	3-002-078675	Cartago	Oreamuno	San Rafael	2552-0857	
3	Asoc. de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela (Centro diurno y Hogar)	3-002-098445	Alajuela	Alajuela	Alajuela	2443-2184	
4	Asoc. de Atención Integral del Anciano San Cayetano (Centro diurno y 2 Hogares)	3-002-087910	San José	Central	San Sebastián	2275-1571	
5	Asoc. Gerontológica de Curridabat (Centro diurno y Hogar)	3-002-066896	San José	Curridabat	Curridabat	2272-0511	
6	Asoc. San Vicente de Paúl Ciudad Colón (Centro diurno y Hogar)	3-002-051860	San José	Mora	Ciudad Colón	2249-1751	

Apéndice 2

Hogares y centros diurnos registrados en el IMAS o que reciben recursos de la JPS, pero que no aparecen registrados por CONAPAM (hacia mediados del 2010)

1. Recibieron recursos de la JPS en el 2009 pero no están registrados en CONAPAM:

Centros diurnos:

- 1) Asociación Centro Integral Joaquín y Ana
- 2) Asociación para la Asistencia del Adulto Mayor de Flores
- 3) Asociación de Adultos Mayores Casa San Antonio de Padua Pavas

Hogares:

- 1) Asociación Pro Ayuda al Adulto Mayor de Upala
- 2) Fundación Alter Christus

2. Están inscritos en el IMAS como OBS, pero no están registrados en CONAPAM:

Centros diurnos:

- 1) Asoc. Gerontológica Distrito Catedral (San José, Central, Catedral)
- 2) Asoc. Centro Diurno Santa Ana Joaquín y Ana (San José, Santa Ana, Santa Ana)
- 3) Asoc. Adultos Mayores Casa San Antonio de Padua (San José, Pavas, Pavas)
- 4) Asoc. Centro Diurno de Atención Integral de Pocosol (Alajuela, San Carlos, Pocosol)
- 5) Asoc. de Juan Viñas para el Adulto Mayor (Cartago, Juan Viñas, Jiménez)
- 6) Asoc. Pro Desarrollo Social, Cultural y Educativo Los Lagos de Heredia (Heredia, Heredia, Los Lagos)
- 7) Asoc. para el Bienestar del Adulto Mayor de la Península de Osa (Puntarenas, Golfito, Puerto Jiménez)
- 8) Asoc. Adulto Mayor de Cariari (Limón, Pococí, Cariari)

Hogares:

- 1) Asoc. Pro Desarrollo Integral y Protección al Anciano de Desamparados (San José, Desamparados, Desamparados)
- 2) Asoc. Hogar de Ancianos El Buen Samaritano (San José, Desamparados, Patarrá)
- 3) Asoc. Misionera de la Madre Teresa de Calcuta (San José, Vásquez de Coronado, San Isidro)
- 4) Asoc. Hogar de Ancianos de Buenos Aires (Puntarenas, Buenos Aires, Buenos Aires)

Apéndice 3

Hogares y centros diurnos visitados como parte de la consultoría

A. Sin fines de lucro:

- 1) Asociación Albergue de Ancianos de San Miguel de Desamparados
Persona entrevistada: José Joaquín Fernández Morales, Administrador
Hogar: 30 personas

- 2) Asociación Asilo de la Vejez Monseñor Claudio M. Volio Jiménez
Persona entrevistada: Sor Felicia, Administradora
Hogar: 98 personas

- 3) Asociación Centro Diurno de Ancianos de Santa Bárbara de Heredia
Persona entrevistada: Analive Araya Alfaro, Administradora
Centro diurno: 39 personas

- 4) Asociación Centro Diurno de Atención Integral Ancianos de San Mateo
Persona entrevistada: Floribeth Cubero, Administradora
Centro diurno: 18 personas

- 5) Asociación Centro Diurno de la Tercera Edad de la Unión
Persona entrevistada: Ana Lucía Barquero, Administradora
Centro diurno: 50 personas

- 6) Asociación Cristiana Banquete Celestial
Persona entrevistada: David Camacho, Administrador
Hogar: 23 personas

- 7) Asociación Integral del Anciano San Cayetano
Rebeca Vargas, Administradora
Hogar: 50 personas
Albergue: 25 personas
Centro diurno: 7 personas

- 8) Asociación Hogar Carlos María Ulloa
Persona entrevistada: Sonia Valerín, Administradora
Hogar: 196 personas

- 9) Asociación Moraviana Hogar Ancianos Casa Nazaret
Persona entrevistada: Manuel Salazar, Administrador
Hogar: 38 personas

10) Asociación San Vicente de Paúl Ciudad Colón
Persona entrevistada: Fidelina Retana, Administradora
Hogar: 9 personas
Centro diurno: 25 personas

B. Con fines de lucro:

1) Hogar San Agustín, Barrio Escalante
Persona entrevistada: Agustín Odio, Administrador
Hogar: capacidad para 20 personas, actualmente tienen 10
Pueden dar el servicio de centro diurno

2) Villa Amatista, Escazú
Persona entrevistada: Jason, Administrador
Hogar: capacidad para 22 personas, actualmente tienen 18
Pueden dar el servicio de centro diurno

3) Hogar del Adulto Mayor Santa Clara, Rohrmoser
Persona entrevistada: Isabel Oliva
Hogar: actualmente atienden 14 personas
Pueden dar el servicio de centro diurno

Apéndice 4
Guía para la entrevista/visita a establecimientos de atención de personas adultas mayores

Organización/establecimiento: _____

Fecha: _____

Persona entrevistada: _____

Cargo que ocupa: _____

1. ¿Qué modalidades de atención prestan a las personas adultas mayores y a cuántas personas atienden con cada una?:

a. Hogar /_/ Número PAM _____

b. Albergue /_/ Número PAM _____
si presta albergue, explicar diferencia con hogar: _____

c. Centro diurno /_/ Número PAM _____

d. Atención domiciliaria /_/ Número PAM _____
si presta atención domiciliaria, explicar en que consiste: _____

e. Otro /_/ Número PAM _____
explique en que consiste: _____

2. ¿Desde hace cuánto tiempo funciona esta asociación?

3. ¿Cómo nació esta asociación?

4. ¿Cuántas personas trabajan de forma permanente en esta asociación y en qué ocupaciones (por ejemplo: misceláneos, enfermeras, cocineras, etc.?)

5. ¿Cuántas personas trabajan de forma no permanente en esta asociación y en qué ocupaciones

6. ¿Cuáles de las siguientes actividades/servicios brindan a las PAM?

Actividades de mantenimiento ocupacional /_/_

Terapia recreativa /_/_

Fisioterapia /_/_

Trabajo social /_/_

Medicina /_/_

Nutricionista /_/_

Otros /_/_ especifique:_____

7. ¿La construcción del inmueble que ocupan para brindar la atención fue realizada especialmente para brindar atención a PAM o tuvo originalmente otro uso? Explique.

8. ¿Cuáles son los principales requerimientos en materia de construcción que tiene actualmente este establecimiento?

9. ¿Cuentan con mobiliario y equipo especializado para la atención de las PAM (camas, sillas de ruedas, tanques de oxígeno, etc.)? ¿Cuáles son las principales necesidades actuales en estos rubros?

10. ¿Cuáles son las principales fuentes de financiamiento con que cuenta la asociación? (No nos interesa el monto de los ingresos que perciben, sino su composición, por favor indicar los porcentajes / valore lo que se recibe en especie)

Junta de Protección Social: _____%

Municipalidad: _____%

Aporte directo PAM y sus familias (incluye pensión no contributiva): _____%

Aporte empresas privadas: _____%

Aporte otras instituciones públicas (CONAPAM, Asig. Familiares, otras): _____%

Otros: _____% especifique:_____

11. ¿Hay PAM en su área de influencia que no están recibiendo atención adecuada? ¿Cuántos estima en cada modalidad?

Hogar: Número PAM_____

Albergue: Número PAM_____

Centro diurno: Número PAM_____

Atención domiciliaria: Número PAM_____

Otro: _____ Número PAM_____

12. ¿En cuánto estima usted el costo mensual de atención de cada PAM en las modalidades que brinda este establecimiento?

Hogar: colones por mes_____

Albergue: colones por mes_____

Centro diurno: colones por mes_____

Atención domiciliaria: colones por mes_____

Otro: _____ colones por mes_____

13. En el contexto de la formulación de la Red Nacional de Cuido, ¿cuáles son los principales aspectos que usted considera que se deben tomar en cuenta para mejorar/ampliar la atención a la PAM?

14. Recorrido por las instalaciones (observar y anotar):

14.1. Estado aparente de la construcción / hacinamiento / accesibilidad (rampas, etc.):

14.2. Estado aparente mobiliario y equipo / suficiencia:

14.3. Estado aparente de las PAM (aseo personal, trato, alimentación, etc.):

14.4. Valoración/percepciones generales:

Apéndice 5
Hogares con fines de lucro identificados

- 1) Hogar San Agustín, Barrio Escalante, 8382-8722
- 2) Villa Amatista, Escazú, 2289-5367
- 3) Hogar del Adulto Mayor Santa Clara, Rohrmoser, 8878-2230
- 4) Hogar Casa de Ángeles, Pinares-Curridabat, 2271-3045
- 5) Hogar de Ancianos Santa María, Barrio La Guaria-Moravia, 2235-7186
- 6) Hogar de Ancianos Juan Bonal, Llorente de Tibás, 2240-5444
- 7) Hogar de Ancianos Santa Lucía, Guadalupe, 2225-8887
- 8) Albergue de Ancianos Edad de Oro, Alajuela, 2487-7013
- 9) Hogar de Ancianos Casa Emaús, Heredia, 2268-8110
- 10) Hogar Española Beneficiencia José Pujol, La Ribera de Belén, 2239-0295
- 11) Hogar de Ancianos Fe y Esperanza (con fines de lucro), Cubujuquí-Heredia, 2261-3640