



**ESTADO  
DE LA NACIÓN**

---

**Informe Estado de la Nación 2025**

---

## **Investigación**

---

Mapeo del sistema de cuidados para la población adulta mayor y alternativas para aumentar la cobertura y la sostenibilidad financiera

**Investigador:**

Alexander Chaverri-Carvajal

San José | 2025



362.6  
C512m

Chaverri-Carvajal, Alexander  
Mapeo del sistema de cuidados para la población adulta mayor y alternativas para aumentar la cobertura y la sostenibilidad financiera / Alexander Chaverri-Carvajal. -- San José, C.R. : PEN, 2025.  
1 recurso en línea (90 páginas): archivos de texto PDF, 890 KB

ISBN 978-9930-654-61-3  
Investigación para el Informe Estado de la Nación 2025 (no. 31)

1. PERSONAS ADULTAS MAYORES. 2. ASISTENCIA A LA VEJEZ. 3. VEJEZ. 4. ASISTENCIA ECONÓMICA. I. Título.


○

### **Información de la persona autora:**

**Alexander Chaverri-Carvajal.** <https://orcid.org/0000-0002-2203-2607>

Esta obra se comparte bajo la licencia  
Reconocimiento – No Comercial – Compartir Igual  
(CC-BY-NC-SA)

Permite usar una obra para crear otra obra o contenido,  
modificando o no la obra original, siempre que se cite al autor,  
la obra resultante se comparta bajo el mismo tipo de licencia y  
no tenga fines comerciales



## **Índice**

Descargo de responsabilidad .....	5
Introducción .....	5
Contextualización.....	9
Objetivos.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Preguntas de investigación.....	12
Marco analítico .....	13
Metodología .....	15
Limitaciones.....	16
Resultados .....	17
Caracterización del modelo costarricense de cuidados de larga duración .....	17
Conapam .....	18
Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social.....	20
Junta de Protección Social .....	21
Perfil de la demanda de servicios .....	22
Ser persona adulta mayor no es sinónimo de persona en situación de discapacidad o dependencia .....	24
Baremo de valoración de la dependencia.....	24
¿Cuántas personas adultas mayores requieren servicios de atención a la dependencia en Costa Rica?.....	25
Oferta de los centros de día (centros diurnos) subsidiados y privados .....	30
Oferta de los servicios de residencia subsidiados (hogares) y privados.....	39
Servicios privados a domicilio .....	46
Costos de los servicios de atención diurna, residencial y a domicilio.....	51
Financiamiento, situación actual y estimaciones .....	53
Estimación previa del coste del Sinca en Costa Rica .....	55
Estimación propia del coste del Sinca en Costa Rica.....	56

Pensando a mediano plazo .....	60
Propuestas innovadoras para aletargar el avance de la dependencia .....	62
Acciones recientes en materia de cuidados .....	66
Sumario de recomendaciones para conducir la discusión nacional .....	78
Referencias .....	82
Anexo .....	89

## **Descargo de responsabilidad**

Esta investigación se realizó para el Informe Estado de la Nación 2025. El contenido es responsabilidad exclusiva de su autor, y las cifras pueden no coincidir con las consignadas en el capítulo respectivo, debido a revisiones posteriores. En caso de encontrarse diferencia entre ambas fuentes, prevalecen las publicadas en el Informe.

## **Introducción**

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que plantea desafíos y oportunidades sin precedentes. En este contexto, la garantía de una vejez digna y saludable se ha convertido en prioridad en las agendas políticas y sociales de muchos Estados alrededor del mundo (ONU-DESA, 2023).

Para lograr este objetivo es preciso la construcción de sistemas de cuidados de larga duración (en adelante CLD) robustos y equitativos que respondan a los crecientes requerimientos de las personas adultas mayores (en adelante PAM) (ECLAC, 2018).

Actualmente Costa Rica enfrenta envejecimiento acelerado de su población. Desde el año 2000, al 2024, prácticamente se duplicó la cantidad de PAM (Chaverri-Carvajal & Matus-López, 2021). Dicha situación se explica, principalmente, por tres causas principales: la caída sostenida de la tasa de fecundidad, la más baja en América; baja tasa de mortalidad y elevada esperanza de vida ubicada en los 81 años para el 2023. Estos factores, en conjunto, desencadenan un cambio demográfico sustancial, caracterizado por incrementar la proporción de población de 65 años y más (CIOdD, 2023).

Tal situación ha transformado de manera profunda la estructura familiar y las dinámicas de los CLD (Jiménez-Fontana, 2015; Martínez-Franzoni & Sánchez-Ancochea, 2016). A su vez, el cambio epidemiológico, caracterizado por aumentos en enfermedades crónicas no transmisibles, ha incrementado la demanda de servicios de salud y CLD (CGR, 2019).

Esto se evidencia en el incremento de los servicios de consulta externa en los últimos años, en donde para el 2022 el 21% de las consultas externas fueron realizadas por personas de 65 años y más (CIOdD, 2023).

En esta tesitura, la creciente demanda de servicios dirigidos a la atención de las personas adultos mayores genera tensiones entre la oferta y la demanda de CLD, dentro y fuera del hogar (Matus-López & Rodríguez-Modroño, 2014).

Además, ha dejado en manifiesto la doble grieta en acceso y falta de financiamiento de los servicios para garantizar una atención equitativa, de calidad y centrada en las personas (CIOdD, 2024), así como la agudización de las brechas de género, ya que las mujeres suelen asumir la mayor parte de la responsabilidad en el cuidado de las personas adultas mayores en situación de dependencia, muchas veces sin recibir remuneración, lo cual les limita sus oportunidades laborales y sociales (Razavi, 2019).

Si bien es cierto, el esquema de protección social costarricense ha logrado avances significativos, presenta aún fragmentaciones y limitaciones en la provisión de servicios de CLD (Matus-López & Chaverri-Carvajal, 2022).

En este marco se dispuso mediante Decreto Ejecutivo N° 42878-MP-MDHIS del 03 de marzo del 2021, oficializar y declarar de interés público la Política Nacional de Cuidados 2021-2031 hacia la implementación de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia (PNC 2021-2031) y su Plan de Acción 2021-2023.

Posteriormente el 28 de abril del 2022 se aprobó en la Asamblea Legislativa la ley 10192 denominada “Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (Sinca)”.

La creación de un sistema nacional de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia en Costa Rica aspira a posibilitar el acceso a servicios integrados y de alta calidad, promoviendo el bienestar y dignidad de las personas dependientes.

Además, se busca mejorar la calidad de vida de sus personas cuidadoras, principalmente mujeres, al facilitar su inserción en el mercado laboral. Al optimizar la oferta de servicios sociales y reducir la carga sobre el sistema de salud, se busca promover el desarrollo humano y la equidad bajo un enfoque de derechos humanos y corresponsabilidad social.

Con esta nueva política pública Costa Rica se convirtió en el primer país de renta media del mundo en iniciar un sistema nacional de CLD. El mismo se caracteriza por cubrir áreas como capacitación a las personas cuidadoras formales, implementar esquemas de regulación de calidad, aplicación de baremo para determinar la elegibilidad a los servicios y crear mecanismo de interoperabilidad de datos entre instituciones a través del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (Sinerube).

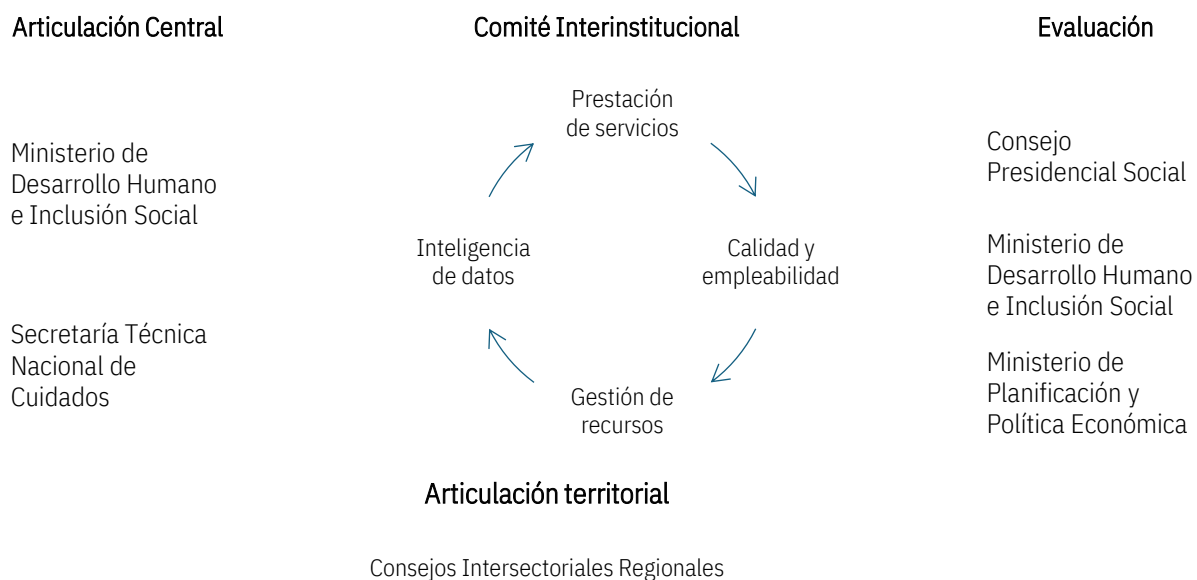
Su contenido prestacional consta de: a) Residencias de larga estancia; b) Centros de día; c) Servicios de atención domiciliar; d) Teleasistencia domiciliar y e) Transferencias monetarias para el cuidado en el entorno familiar (Ver Anexo 1).

Para cumplimentar los objetivos propuestos, la política y la ley han dispuesto un modelo de gestión que involucra la participación de 12 instituciones del ámbito sociosanitario.

Las instituciones que conforman el sistema son: Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS); Consejo Nacional de las Personas Adultas Mayores (Conapam); Consejo Nacional de las Personas con Discapacidad (Conapdis); Instituto Nacional de las Mujeres (Inamu); Ministerio de Salud (MS), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA); Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Junta de Protección Social (JPS); Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS); Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (Sinerube) y el Ministerio de Planificación y Política Económica (Mideplan).

Además, en función de organizar y derivar de manera coherente todo lo requerido para la gestión del sistema, se ha creado en el IMAS la Secretaría Nacional de Cuidados (Sinca), desde la cual se gestionan las cuatro áreas sustantivas del sistema: a) Prestación de servicios; b) Inteligencia de datos; c) Calidad y empleabilidad y d) Gestión de recursos (diagrama 1).

Diagrama 1  
Modelo de gestión del sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia



Fuente: Elaboración propia.

En función de lo anterior, este trabajo de investigación tiene como objetivo analizar la oferta de servicios de cuidado diurno, residencial y de domicilio para la población adulta mayor en Costa Rica, con el fin de identificar sus fortalezas, debilidades y brechas.

A partir de este análisis, se propondrá un sumario de discusiones al corto, mediano y largo plazo con alternativas innovadoras para ampliar la cobertura de estos servicios y garantizar su sostenibilidad financiera, considerando las particularidades del contexto costarricense y los desafíos planteados por los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales.

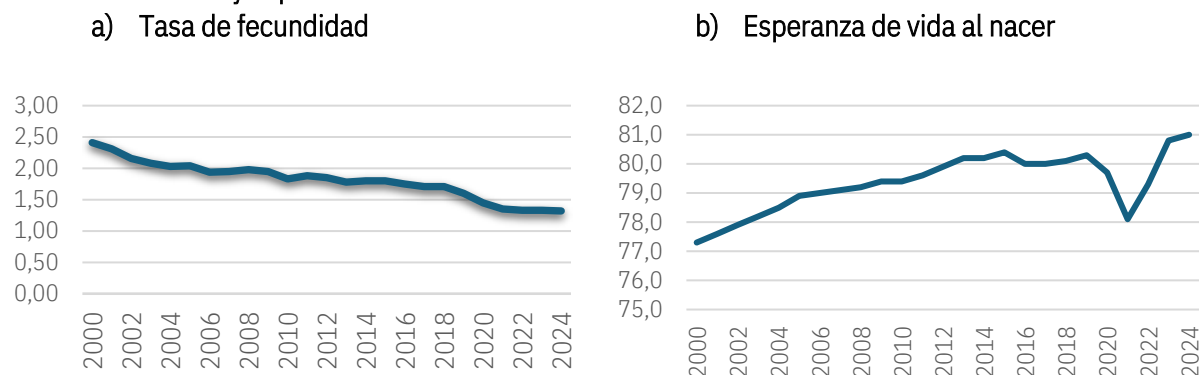
## Contextualización

Actualmente Costa Rica experimenta un acelerado proceso de envejecimiento poblacional, superior al de otros países de la región y con implicaciones significativas para su desarrollo social y económico. Según proyecciones de la División de Población de Naciones Unidas, la proporción de personas adultas mayores aumentará del 13% en 2015 al 30% en 2050. Además, la población de 80 años o más se cuadruplicará en el mismo periodo, lo que representa un desafío sin precedentes para los sistemas de salud, pensiones y servicios sociales (Medellín *et al.*, 2019).

El envejecimiento poblacional acelerado se debe, en gran medida, a la disminución de la fecundidad, que ha llevado a Costa Rica a una situación de fecundidad ultrabaja desde el 2020, con menos de 1,3 hijos por mujer (INEC, 2023). Paralelamente, la esperanza de vida ha aumentado, combinado con una menor tasa de natalidad, ocasiona envejecimiento poblacional más rápido que el de países con mayores ingresos (Aranco *et al.*, 2018).

### Gráfico 1

Tasa de fecundidad y esperanza de vida al nacer en Costa Rica. 2000-2024



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Adicionalmente, proyecciones demográficas advierten que la razón de dependencia de cuidados en las personas adultas mayores en el país aumentará de 2.9 personas que requirieron cuidados por cada 100 potenciales cuidadores (personas entre 15 y 74 años) para el 2015, a 11.3 personas en el 2050 (Medellín *et al.*, 2019). Además, para el 2025, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, se estima que uno de cada cuatro hogares costarricenses tendrá al menos una persona adulta mayor (Chaverri, 2020).

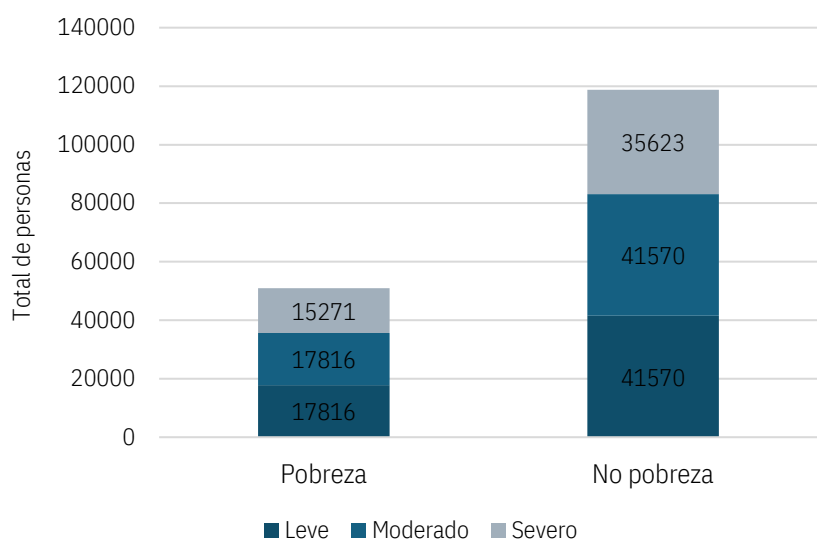
Esta situación plantea desafíos significativos para los sistemas de salud y los cuidados de larga duración. Actualmente, las mujeres son quienes asumen la mayor parte de la carga de los cuidados familiares, situación que genera una sobrecarga de trabajo no remunerado y limita las oportunidades laborales y de desarrollo personal de las mujeres (Batthyány, 2023), perpetuando aún más las desigualdades de género.

Por otro lado, el deterioro progresivo de la salud asociado al envejecimiento (OMS, 2015) aumenta la necesidad de servicios especializados ante la pérdida gradual de capacidades tanto físicas como mentales y una mayor predisposición a contraer enfermedades por parte de las personas adultas mayores. Estos factores hacen que sea más probable que este grupo poblacional pierda progresivamente autonomía para realizar actividades básicas, volviéndose dependientes. Así lo reveló la Encuesta Nacional sobre Discapacidad 2023 (Enadis) en la que se indica que la prevalencia de discapacidad aumenta significativamente con la edad, alcanzando un 37,4% en las personas de 65 años y más. Situación que plantea desafíos importantes en términos de atención a la salud y servicios sociales.

De acuerdo con la PNC 2021-2031, se calcula que un 30% de la población en dependencia es dependiente severa, un 35% es dependiente moderado y otro 35% es dependiente leve (Pacheco & Elizondo, 2021). Adicional a ello, se calcula que cerca de un 30% de la población en dependencia vive en condición de pobreza, esto según datos de la Encuesta de Dependencia. Por lo que la población de dependientes ascendería a las 50,902 personas en condición de pobreza y a las 118,772 personas por encima de dicha situación (Pacheco & Elizondo, 2021).

Gráfico 2

Cantidad de personas dependientes por nivel de complejidad y condición socioeconómica



Fuente: Pacheco & Elizondo (2021).

Como consecuencia, el estudio sobre la oferta de servicios de cuidado se vuelve fundamental en el contexto del envejecimiento poblacional de Costa Rica, para analizar los costos y esquemas de financiamiento de los modelos de atención actuales tanto públicos como privados. Lo anterior con el propósito de identificar las brechas existentes y explorar soluciones innovadoras.

## Objetivos

### Objetivo general

Analizar el modelo costarricense de cuidados de larga duración para las personas adultas mayores a partir de la oferta de los servicios de atención subsidiados y privados.

### Objetivos específicos

- Caracterizar el perfil de la demanda de servicios de cuidados para las personas adultas mayores en función de las características socioeconómicas de los hogares y los niveles de dependencia.
- Caracterizar la oferta de servicios, subsidiados y privados, de cuidado diurno y residencial para la población adulta mayor.

- Cuantificar el costo de los servicios privados de cuidados a domicilio para las personas adultas mayores en situación de dependencia moderada y severa.
- Identificar propuestas innovadoras de cuidados para las personas adultas mayores implementados en otros países que puedan ser adaptadas al contexto costarricense para prevenir la prevalencia de la dependencia, ampliar la cobertura y mejorar la sostenibilidad del sistema nacional de cuidados.

### **Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las principales características que tiene el sistema nacional de cuidados dirigidos a la población adulta mayor, según los niveles de dependencia de las personas (leve, moderada y severa)?
- ¿Cuál es el perfil de la demanda de servicios de cuidados para la población adulta mayor, según características socioeconómicas de los hogares y niveles de dependencia de las personas?
- ¿Qué características tiene la oferta de servicios de cuidados, subsidiada y privada, para la población adulta mayor, y cuáles son las principales fuentes de financiamiento?
- ¿Cuál es el costo privado aproximado de un servicio de cuidado a domicilio para personas adultas mayores en situación de dependencia moderada y severa en el país?
- ¿Cuáles son algunas propuestas innovadoras de modelos de cuidados para personas adultas mayores en otros países y que podrían implementarse en Costa Rica para aumentar las coberturas y darle sostenibilidad financiera al sistema nacional de cuidados?
- ¿Qué mecanismos o servicios se han implementado en sistemas nacionales de cuidados consolidados para prevenir el avance desmedido en la prevalencia de la dependencia?

- ¿Cómo se financian los sistemas de cuidados? Y ¿Cómo calibran presupuestos según proyecciones de demanda futura?

## **Marco analítico**

Hasta la creación del Sinca, la tradición de bienestar social en Costa Rica ha promovido el desarrollo de servicios para personas en situación de dependencia, orientados principalmente a poblaciones de bajos recursos. Sin embargo, esta oferta resulta limitada, fragmentada y sin un enfoque explícito hacia la dependencia, lo cual impide abordar de forma adecuada las necesidades actuales y futuras en este ámbito.

La falta de un sistema unificado de medición de dependencia y la dispersión en el acceso a servicios conducen a una atención desigual, dependiente del tipo de institución y la localidad.

Esta investigación se suma a la creciente corriente que aboga por la conceptualización de los cuidados como un derecho humano, tal como lo establece las Naciones Unidas (ONU, 2024). Al priorizar los derechos humanos, la igualdad de género y la justicia social, este enfoque trasciende la visión tradicional de los cuidados como una labor exclusivamente doméstica y no remunerada. Ya que, los cuidados se conciben como un bien público esencial, que implica tanto el cuidado de sí mismo(a), de las demás personas y del planeta, como la provisión de servicios de apoyo para garantizar la autonomía y la dignidad de todos y todas.

Los cuidados se clasifican, principalmente, en dos categorías: informales y formales. Los cuidados informales se caracterizan por realizarse en el ámbito familiar o comunitario, donde los vínculos afectivos son fuertes y no existe una remuneración económica (Gascón & Redondo, 2014, Batthyány, 2015).

Los cuidados formales, por su parte, se distinguen por ser prestados por profesionales capacitados en instituciones o a domicilio. Estos servicios están regulados por contratos laborales y se enmarcan en el sistema de atención a la dependencia.

A diferencia de los cuidados informales, los cuidados formales implican una relación contractual y una remuneración económica por los servicios prestados (Caspar *et al.*, 2020). En este contexto, los sistemas de atención a la dependencia, según la OCDE (2021), adquieren una relevancia central.

De acuerdo con la clasificación propuesta por Matus-López & Chaverri-Carvajal (2022), los servicios de atención a la dependencia pueden agruparse en dos grandes categorías: residencial y domiciliaria. El primero implica la residencia de las personas adultas mayores en centros especializados, donde reciben cuidados de forma continua y además suele requerir un traslado permanente o a largo plazo desde el hogar.

La segunda modalidad se centra en la atención domiciliaria, permitiendo a las personas permanecer en su entorno familiar por ejemplo. los servicios de atención a domicilio, los centros de día o noche, la teleasistencia, y las transferencias monetarias.

De esta manera, cada tipo de servicio supone modelos de atención diferentes que responden a requerimientos de cuidados (grados de dependencia) y preferencias distintas. Mientras que la atención residencial puede ser más adecuada para personas con necesidades de cuidado muy complejas (dependencia severa) o que no cuentan con un entorno familiar cercano, la atención domiciliaria permite a las personas mantener su autonomía y relaciones sociales en un entorno familiar (dependencia moderada o leve).

Desde una perspectiva de política social, los sistemas de atención a la dependencia deben garantizar la cobertura universal, la suficiencia de los servicios y la equidad en el acceso (Martínez-Franzoni & Sánchez-Ancochea, 2018). Estos principios son fundamentales para asegurar que todas las personas, independientemente de su situación económica o social, puedan acceder a los servicios de calidad que necesitan.

## **Metodología**

Esta investigación adopta un enfoque mixto, combinando el análisis cuantitativo de datos secundarios con el análisis cualitativo de documentos, para ofrecer una visión integral del modelo costarricense de cuidados de larga duración para las personas adultas mayores.

Al emplear la triangulación metodológica (Rodríguez, 2005; Flick, 2017), se busca construir una comprensión profunda de las fortalezas y desafíos del sistema.

En un primer momento se abordó el marco legal e institucional del modelo costarricense de cuidados de larga duración para explicar los tipos de servicios. Posteriormente se exploró, con estadísticas locales, los datos de la prevalencia nacional de la dependencia en Costa Rica y luego, se calcularon los costes de los servicios que hacen parte del contenido prestacional del Sinca según la política nacional de cuidados y la ley creadora del Sinca.

Para ello, como una contribución novedosa al estudio de los cuidados en Costa Rica, se realizó un análisis de costos de los servicios subsidiados y privados de cuidado diurno y residencial, a partir de llamadas telefónicas en octubre del 2024 y consultas web. Se seleccionó una muestra representativa y aleatoria, por área geográfica, del 30% de la totalidad de hogares y centros de día subsidiados que tienen convenio con el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam), para un total de 43 centros consultados.

Posteriormente, se realizó un rastreo en la web de centros de día y residencias para personas adultas mayores con carácter privado para un total de 25 identificados y 13 consultas telefónicas (8 residencias y 5 centros de día). El rastreo se realizó utilizando las siguientes palabras clave en los motores de búsqueda de *Web of Science*, *Scopus* y *PubMed*: “Cuido adultos mayores Costa Rica”, “cuidados adultos mayores Costa Rica”, “hogares adultos mayores Costa Rica”, “residencias adultas mayores Costa Rica”, “residencia geriátrica”.

Seguidamente, se trabajó en la identificación, selección y consulta de servicios privados de cuidado a domicilio. Para ello, en noviembre del 2024, se contactó vía telefónica a una muestra aleatoria de 11 personas cuidadoras respecto del 23 en total, registradas al 20 de noviembre del 2024 en el “Directorio de personas cuidadoras”, recientemente publicado en la página de

Cuidar.cr del Sistema Nacional de Cuidados. Ello con el propósito de consultar sobre los costos de atención según el perfil de datos de la persona cuidadora formal registrados en el sistema. Luego, se realizó un rastreo en la web de servicios de atención de cuidado a domicilio, de los cuales se listaron once empresas en total y se contactó al 30% es decir a tres.

El rastreo se realizó utilizando las siguientes palabras claves en los motores de búsqueda de *Web of Science, Scopus y PubMed*: “servicio de cuidado a domicilio personas adultas mayores”, “cuido domicilio”, “servicio cuidado domicilio”, “enfermería domicilio”, “asistente pacientes domicilio”, “asistente de personas adultas mayores a domicilio”, en español e inglés.

Adicionalmente, se consultó al cantón de Heredia, único prestador del servicio de teleasistencia en el país por los costes unitarios de las 317 personas que atienden. Por último, con los datos de los 550 baremos aplicados en la Municipalidad de Heredia, subidos a Sinerube, se calculó la prevalencia de la dependencia según grados.

Finalmente, a partir de la experiencia internacional de otros países y las propuestas en corriente legislativa para la atención del tema en Costa Rica, se abordan una serie de recomendaciones en el corto, mediano y largo plazo para conducir la discusión nacional sobre el modelo de cuidados en el país.

## **Limitaciones**

Los resultados de esta investigación deben interpretarse con cautela debido a la dependencia de los datos informados por las personas administradoras de los centros y residencias, así como quienes ofrecen los servicios de cuidado a domicilio. Por lo que la principal limitación metodológica reside en la naturaleza subjetiva de los datos recolectados a través de entrevistas telefónicas. Ya que, si bien las personas consultadas poseen conocimiento de las operaciones diarias de los centros y residencias, la información proporcionada puede estar influenciada por factores como la memoria, la percepción personal y la disponibilidad de registros detallados. Por lo que, la ausencia de una verificación documental sistemática de todos los datos limita la posibilidad de corroborar la exactitud de la información suministrada.

## **Resultados**

### **Caracterización del modelo costarricense de cuidados de larga duración**

Los esfuerzos realizados en Costa Rica han permitido sentar las bases para un sistema de CLD, mediante la actualización del marco legal y el desarrollo de un entorno institucional propicio para la implementación de políticas públicas en esta materia (Jara, *et al.* 2020). Así surge la Política Nacional de Cuidados (PNC) 2021-2031 la cual representa un avance significativo en la garantía de derechos humanos, al establecer un sistema integral de servicios que coordina la oferta pública y privada, ampliando el acceso a cuidados de calidad para todas las personas en situación de dependencia. Esta política junto con su plan de acción fue oficializada y declarada de interés público mediante Decreto Ejecutivo N° 42878-MP-MDHIS.

La política buscó ampliar la cobertura de servicios existentes y desarrollar nuevas modalidades de atención, como la teleasistencia y el cuidado domiciliario. Paralelamente, se trabajó en la mejora de las residencias de larga estancia y en el fortalecimiento de la Red Nacional de Cuido, garantizando así una atención integral a niñas, niños y personas mayores (Cepal, 2022).

Posteriormente, en el 2022 por medio de la Ley 10192 se crea el Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (Sinca), cuyo objetivo se centra en la optimización de “los recursos y la articulación de los servicios de atención para garantizar la calidad de vida de las personas sujetas de cuidados y de las personas cuidadoras” (art. 1).

Estas iniciativas se complementan con la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor (Ley 7935) de 1999 la cual establece los derechos de las personas mayores a 65 años y atribuye una serie de responsabilidades a diferentes instituciones públicas. Entre ellas la creación del Conapam, adscrito a la Presidencia de la República, como el ente rector en materia de vejez y envejecimiento para garantizar los derechos y el bienestar de las personas adultas mayores en el país.

Además del marco normativo bajo el cual se circunscribe el Sistema Nacional de Cuidados, Costa Rica cuenta con una serie de programas de financiamiento para las personas adultas mayores y personas con discapacidad, muchos de los cuales requieren cuidados debido a su dependencia funcional (Medellín, *et al.* 2019). A continuación, se detallan las acciones gubernamentales para atender a las personas adultas mayores, incluyendo las instituciones responsables, el alcance de los programas, las fuentes de financiamiento y los mecanismos para garantizar la calidad de los servicios.

### **Conapam**

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam), creado en 1999 por la Ley 7935, es la institución rectora en envejecimiento y vejez y se encarga de velar por los derechos y el bienestar de las personas mayores en Costa Rica. Por mandato legal, sus acciones se han centrado principalmente en la población adulta mayor en situación de pobreza y vulnerabilidad, a través de transferencias monetarias a entidades sin ánimo de lucro.

Para ello, el Conapam cuenta con recursos que le son asignados y transferidos mediante el convenio de cooperación y aporte financiero entre esta institución y el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Fodesaf), la cual debe destinar, por ley el 2% de sus recursos al Conapam. Adicionalmente, la norma de impuestos sobre cigarrillos y licores asigna al Conapam 31% de un total de 3.500 millones de colones (Medellín *et al.*, 2019).

Según se reporta en el último informe de seguimiento anual publicado (Plan Nacional de Desarrollo, 2021), se atendieron a 17.685 personas adultas mayores con un presupuesto de 19.000 millones de colones. Si bien se alcanzó un cumplimiento promedio del 96% de la meta propuesta a nivel nacional, se observaron diferencias regionales significativas, con menor cobertura en las regiones Huetar Norte (54%) y Huetar Caribe (76%). En términos generales el trabajo del Conapam se organiza en tres modalidades de atención: Hogares, Centros Diurnos y Red de Cuido.

Los Hogares tienen carácter privado y administran fondos públicos, en estos residen personas adultas mayores de manera permanente en los cuales se brindan servicios como: residencia, alimentación, enfermería, rehabilitación, trabajo social, actividades recreativas, culturales, entre otros (Conapam, 2023).

Por otro lado, los Centros Diurnos se conciben como servicios organizados por la comunidad con apoyo institucional con el fin de ofrecer atención a personas independientes y de escasos recursos económicos o en riesgo social, se trata de una modalidad como complemento a la vida familiar, ya que tiene un enfoque comunitario (Conapam, 2023).

Para que una organización sin fines de lucro pueda acceder a financiamiento público, debe certificarse como Institución del Bienestar Social como requisito indispensable. Este reconocimiento garantiza que las organizaciones cumplan con los estándares establecidos y cuenten con una estructura organizacional sólida.

Finalmente, el Programa Red de Cuido es una iniciativa que se implementa a nivel de cantones o comunidades donde exista el compromiso de diversos actores locales. La organización interna dependerá de las necesidades locales, así como las características de los actores que la conforman, aunque deben apegarse a los parámetros definidos por el Conapam.

La distribución de la población objetivo por género y provincia, según modalidad puede observarse en el siguiente cuadro.

Cuadro 1

Cantidad de personas adultas mayores atendidas por el Conapam, por provincia según las modalidades de atención y sexo. 2021

Provincia	Red de cuido		Hogares		Centros Diurnos		Abandonados	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
San José	698	1227	237	203	72	319	243	148
Alajuela	1307	1639	256	198	73	209	48	28
Cartago	334	694	103	68	59	190	15	8
Heredia	289	502	63	69	27	158	20	12
Guanacaste	232	374	84	63	30	61	0	0
Puntarenas	1364	1675	161	107	43	79	59	14
Limón	443	714	67	29	15	12	52	19
Total	4667	6825	971	737	319	1028	437	229

Fuente: Elaboración propia. con base en Conapam, 2021.

**Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social**

Costa Rica cuenta con un sistema de salud universal y gratuito, financiado a través de un modelo mixto que combina las contribuciones de los asegurados a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y los fondos estatales. El Ministerio de Salud, como ente rector, define las políticas sanitarias y regula la prestación de servicios.

Tanto el Ministerio de Salud como la Caja Costarricense del Seguro Social han desarrollado iniciativas para mejorar la atención a las personas adultas mayores. La Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable (2018) destaca la necesidad de implementar un sistema de atención de largo plazo, promoviendo una alianza entre el Estado, las familias, las comunidades y los proveedores de servicios (Medellín *et al.*, 2019).

Recientemente el Ministerio de Salud actualizó la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable, ampliando su alcance al 2026, con el objetivo de promover el bienestar integral de las personas mayores, tanto físico como mental y espiritual, a lo largo de toda la vida, y así garantizar una vejez activa y saludable. Asimismo, el Ministerio de Salud supervisa el cumplimiento de estándares de calidad en residencias y centros diurnos para adultos mayores.

### **Junta de Protección Social**

La Junta de Protección Social desempeña un papel relevante en el financiamiento de servicios para las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad. Al administrar loterías y juegos de azar, destina una parte de sus ingresos a programas que benefician a personas mayores de escasos recursos, especialmente a quienes carecen de redes de apoyo familiar y requieren de cuidados especializados (Medellín *et al.*, 2019).

Las organizaciones de bienestar social (OBS), constituidas mayormente como asociaciones sin fines de lucro y registradas en el Conapam, reciben financiamiento de la Junta de Protección Social (JPS) y otros fondos públicos.

Unas 6.000 personas mayores son atendidas en hogares y centros diurnos gestionados por OBS; sin embargo, solo quienes presentan mayor vulnerabilidad económica reciben directamente estos recursos, conforme al “Manual de criterios para la distribución de recursos de la ley 8718”. Las supervisiones de la JPS indican que más del 94% de los hogares ofrecen servicios básicos, como lavado de ropa, alimentación guiada por nutricionistas, administración de medicamentos y cambio diario de vestimenta.

En colaboración con Conapam, la Junta de Protección Social financia variedad de proyectos dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad. Estos proyectos, implementados por organizaciones especializadas, se centran en diversas áreas como el bienestar, la salud y la atención integral. Además de residencias y centros de día, reciben apoyo económico de la JPS organizaciones como la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) y el Hospital Nacional de Geriátrica, además de financiar programas para personas con discapacidad y distribuir apoyos técnicos.

En 2021, en Quebrada Ganado, cantón de Garabito, se desarrolló el primer proyecto de viviendas comunitarias para personas adultas mayores. La inversión fue de ₡1.621 millones, financiado principalmente por la Junta de Protección Social (JPS), con apoyo de la Asociación Josefina Ugalde y la Municipalidad de Garabito, que asumió los costos de planos y diseño.

El proyecto consiste en siete edificios de dos plantas con 28 apartamentos de 40 a 52 m<sup>2</sup>. Este modelo comunitario, alternativo a la institucionalización, se alinea con los principios de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las PAM.

### **Perfil de la demanda de servicios**

De acuerdo con las últimas estimaciones demográficas Costa Rica cuenta con una población de 5.2 millones de habitantes en 2023. El 80% de la población reside en zonas urbanas. Además, el grupo de 60<sup>1</sup> años y más representa el 20% del total, con aproximadamente 1.064.165 personas.

#### **Cuadro 2**

**Población de más de 60 años por región y porcentaje con respecto a la población total. 2023**

Región	Población de más de 60 años	Proporción de la población total
Central	704 401	21,73%
Chorotega	78 687	19,19%
Pacífico	56 520	
Central		17,87%
Brunca	76 955	20,49%
Huetar Caribe	72 699	15,30%
Huetar Norte	74 903	16,84%
Total	1 064 165	20,22

Fuente: Elaboración propia con datos de Enaho, 2023.

---

<sup>1</sup> Teniendo claridad que la legislación costarricense establece que son personas adultas mayores aquellas de 65 o más años, en esta sección se estimó pertinente presentar datos de 60 y más para reflejar que en breve la prevalencia de mayores será sustancialmente mayor.

Por su parte, la población de 80 años y más alcanza las 112.000 personas, lo que equivale al 2% de la población total (Montes de Oca, 2024). Para analizar la estructura por edades y la cobertura de seguridad social de la población adulta mayor en Costa Rica, el cuadro 3 detalla la distribución de la población de 60 años y más por grupos de edad, sexo y condición de aseguramiento.

### **Cuadro 3**

#### **Población de 60 años y más por grupos de edad según condición de aseguramiento. julio 2023**

Sexo y condición de aseguramiento	Total	Grupos de edad		
		60 a 64	65 a 74	75 y más
Asegurado directo cotizante	158 639	112 222	33 968	12 449
Asegurado directo no cotizante	643 141	100 501	316 243	226 397
Asegurados indirectos	222 571	95 271	84 995	42 305
Seguro privado o del extranjero	3 222	338	1 721	1 163
Otro	789	-	347	442
No asegurados	35 453	20 102	11 200	4 151

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2023.

De acuerdo con los datos, del total de 1.064.165 personas adultas mayores, hay 35.453 en condición de no aseguradas (23.604 hombres y 11.849 mujeres), equivalentes al 3% del total de la población adulta mayor.

Asimismo, en Costa Rica más de 100 mil personas adultas mayores viven en hogares unipersonales, de los cuales el 64% son mujeres. Lo cual refleja la tendencia de reducción del tamaño familiar, característica de las últimas décadas (Jara, *et al.* 2020).

**Cuadro 4**

Cantidad de hogares unipersonales de mayores de 60 y más años por grupos de edad y por sexo en Costa Rica. 2023

Sexo y tamaño del hogar	Total	Grupos de edad		
		60 a 64	65 a 74	75 y más
Ambos sexos	1 064 030	328 299	448 659	287 072
Unipersonal	154 953	37 773	60 749	56 431
De 2 a 4 personas	778 956	244 442	334 584	199 930
De 5 o más	130 121	46 084	53 326	30 711

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2023.

***Ser persona adulta mayor no es sinónimo de persona en situación de discapacidad o dependencia***

La dependencia es un estado distinto de la discapacidad, que no se define por limitaciones permanentes causadas por barreras en el contexto, sino por una pérdida de capacidad funcional de tal magnitud que impide a la persona realizar sin ayuda actividades necesarias para su vida diaria (Redondo, 2021).

Se considera dependiente a quien carece de autonomía física, mental, sensorial, psíquica o intelectual; enfrenta dificultades para desarrollar actividades diarias; requiere apoyo de terceros para mantener su autonomía remanente, y necesita apoyos durante gran parte de su vida (Fredriksen-Goldsen & Bonifas, 2017; Jara-Maleš & Chaverri-Carvajal, 2020).

Los cuidados de larga duración se enfocan en la asistencia en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como comer, bañarse y vestirse, y actividades instrumentales (AIVD) como cocinar, limpiar, y administrar finanzas, en contraste con los cuidados médicos clínicos, que suelen ser de naturaleza técnica (Gaugler, 2014; Coimbra et al., 2018).

***Baremo de valoración de la dependencia***

El Baremo de Valoración de la Dependencia para Costa Rica, establecido en la Política Nacional de Cuidados 2021-2031, define la dependencia como la pérdida permanente de autonomía física, mental, intelectual o sensorial que impide a la persona realizar actividades básicas de la vida diaria sin ayuda externa.

Los criterios incluyen la dificultad para realizar estas actividades, la necesidad de asistencia, y la permanencia de la situación. El sistema se clasifica en cuatro niveles: Sin Dependencia, Dependencia Leve, Moderada y Severa. Esta estructura permite una valoración integral y flexible, adaptándose a diferentes necesidades y situaciones de dependencia. La escala resultante, de 0 a 100, proporciona una perspectiva holística, permitiendo sumar limitaciones leves en diversas actividades para reflejar la necesidad de apoyo (Terra, 2022).

El baremo se centra en determinar la necesidad de apoyo en 68 tareas, organizadas en 13 actividades de la vida diaria, evaluando tres dimensiones: el nivel de desempeño de la persona en cada tarea, el tipo de apoyo requerido y la frecuencia de dicha necesidad.

La dependencia aumenta en función de la cantidad de actividades y tareas que demandan asistencia y la intensidad de este apoyo. Esta metodología de valoración busca ofrecer una evaluación objetiva y libre de interpretaciones subjetivas del valorador, brindando así una medición confiable de la dependencia, y objetividad a la hora de asignar cada servicio.

Además, incorpora incluye ajustes para necesidades específicas como la toma de decisiones y la autonomía comunitaria, en línea con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promoviendo así la inclusión social de personas en situación de dependencia.

### ***¿Cuántas personas adultas mayores requieren servicios de atención a la dependencia en Costa Rica?***

#### *Estimaciones iniciales*

La valoración de la demanda de cuidados de larga duración y la atención a la dependencia comienza con la cuantificación de las personas potencialmente dependientes, clasificadas según su grado de severidad. La herramienta más ampliamente empleada para este propósito son las encuestas, ya sea mediante instrumentos específicos diseñados para este fin o mediante preguntas particulares integradas en encuestas de salud, condiciones de vida o discapacidad. En ambos casos, las encuestas suelen incluir preguntas relacionadas con las dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la necesidad de apoyo de terceras personas para llevarlas a cabo.

En Costa Rica, la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho, 2019) presenta antecedentes importantes, ya que incluye preguntas sobre limitaciones en siete actividades específicas. Los resultados indican que el 6,1% de la población presenta al menos una limitación en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).

No obstante, las fuentes más relevantes para el estudio de la dependencia en el país son el Estudio Base para la Caracterización de la Dependencia y el Cuidado en Costa Rica (EBC, 2018) y la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (Enadis, 2018).

El EBC ofrece una exploración exhaustiva sobre la situación del cuidado y proporciona datos relevantes sobre dependencia, si bien presenta cierta incertidumbre en cuanto a la representatividad de una parte de su muestreo. Sus resultados revelan que un 3,49% de la población general requiere asistencia de terceros para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), porcentaje que aumenta de manera considerable al 13% en el grupo de personas mayores de 65 años. A pesar de estas limitaciones, sus resultados son consistentes con estimaciones censales y tendencias poblacionales de otras fuentes.

Por otro lado, la Enadis 2018 cuenta con una representatividad sólida a nivel nacional y fue diseñada y supervisada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Según esta encuesta aproximadamente 280,000 personas en Costa Rica perviven con dificultades para llevar a cabo de manera autónoma las actividades básicas de la vida diaria.

Sin embargo, su enfoque se centra principalmente en medir la discapacidad, lo cual limita su capacidad para captar directamente las necesidades de cuidados específicos de personas en situación de dependencia.

#### *Estimación con aplicación de baremo*

En el 2021, el Instituto Mixto de Ayuda Social llevó a cabo un piloto del baremo con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). En el mismo participaron 287 personas receptoras de servicios *proxis* a la dependencia de cinco instituciones parte del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (Sinca).

De Conapdis participaron personas de los programas de autonomía personal y Caipad, del Conapam de albergues y red de cuidado, de la CCSS del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología, Hospital Psiquiátrico, Centro Nacional para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos, y con pensión por invalidez. Por su parte, de la JPS personas de centros diurnos y residencias de larga estancia y del IMAS, personas receptoras de Bienestar Familiar.

Las características de la muestra reflejan que el 45,3% son mujeres. La edad de las personas participantes está en el rango entre los 9 y los 98 años, siendo el promedio 60 años. En cuanto al grado de escolaridad, el 18,5% no tenía instrucción, el 46% primaria completa o incompleta, el 31,7% secundaria o educación técnica completa o incompleta y el 4,8% educación universitaria completa o incompleta. El estudio se concentró en la Gran Área Metropolitana.

Tras la aplicación del baremo, para el total de la muestra, los datos revelan que el 23,7% son leves, 35,5% moderados, 30% severos y 10,8% sin dependencia. Prácticamente no hay diferencias por sexo.

Imputando los datos solo a las 169 personas de 65 y más años, los datos evidencian que el 23,7% son leves, 31,4% moderados, 30,8% severos y 14,2% sin dependencia. Siendo mayor la prevalencia en las mujeres.

Por supuesto, los resultados del piloto deben ser interpretados con pinzas. Es decir, no podría asumirse que puedan ser representativos al conjunto de la sociedad debido que como se enunció, reflejan únicamente la situación y los grados de dependencia de las personas usuarias de servicios proxis a la dependencia.

Sin embargo, sí dan cuenta de que la mayoría de las personas usuarias, aun habiendo accedido a esos servicios sin mediar la aplicación del baremo, reciben los servicios que establece el Sinca, mismos servicios que hasta entonces, no tenían orientación, planificación o *deber ser* de atender a personas en situación de dependencia.

### Estimación con Enadis 2023

Esta encuesta cuenta con 11675 participantes con representatividad nacional. El 62,9% de zona urbana. 55,4% son mujeres. La muestra incluye personas entre los 18 y 105 años. Son de 18 a 35 el 30,4%; de 36 a 64 el 49,6% y de 65 y más el 20%.

Tras explotar y recodificar microdatos de la sección H donde se levanta información sobre requerimientos de cuidados o apoyos de otra persona para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, el 11,6% de la población afirmó requerirlo. Y el 7,8% del total afirmó requerirlo intensamente.

En el grupo de 18 a 35 años son dependientes el 2,3% de los hombres y el 2,4% de mujeres. Sin embargo, conforme avanza la edad, crecen las diferencias por sexo. Para las personas de 65 y más, el 11,8% de los hombres son dependientes y el 23,6% de mujeres.

Asimismo, las personas en situación de discapacidad coexisten con el perverso trinomio entre baja escolaridad, estar en el primer y segundo quintil de ingreso y estar fuera del mercado de trabajo.

**Cuadro 5**  
Características socioeconómicas de dependientes con Enadis. 2023  
Costa Rica (n=11675)

Características	Total		Dependencia	
	Personas	Porcentaje	Personas	Porcentaje
Sexo				
Hombre	5207	44,6	590	5,1
Mujer	6468	55,4	1118	9,6
Edad				
18 a 35 años	3554	30,4	175	1,5
36 a 64 años	5786	49,6	651	5,6
65 y más años	2335	20	882	7,6
Convivencia				
Casado/a	5936	50,8	779	6,7

*Mapeo del sistema de cuidados para la población adulta mayor y alternativas para  
aumentar la cobertura y la sostenibilidad financiera*

Características	Costa Rica (n=11675)			
	Total		Dependencia	
	Personas	Porcentaje	Personas	Porcentaje
Soltero/a	3290	28,2	331	2,8
Divorciado/a	2449	21	598	5,1
Nivel escolaridad				
Primaria o menos	4932	42,3	1175	10,1
Secundaria	4186	35,9	346	3
Educación superior	2547	21,8	187	1,6
Etnia				
Indígena	557	4,8	95	0,8
Mulato/a	1034	8,9	141	1,2
Mestizo	5107	43,7	639	5,5
Blanco/a	4440	38	745	6,4
Otro	537	4,6	88	0,8
Zona				
Urbana	7349	62,9	1072	9,2
Rural	4326	37,1	636	5,4
Condición aseguramiento				
No	1345	11,5	72	0,6
Si	10330	88,5	1636	14
Quintiles de ingreso				
Primer quintil	2952	25,3	556	4,8
Segundo quintil	2585	22,1	453	3,9
Tercer quintil	2335	20	324	2,8
Cuarto quintil	1987	17	201	1,7
Quinto quintil	1816	15,6	174	1,5

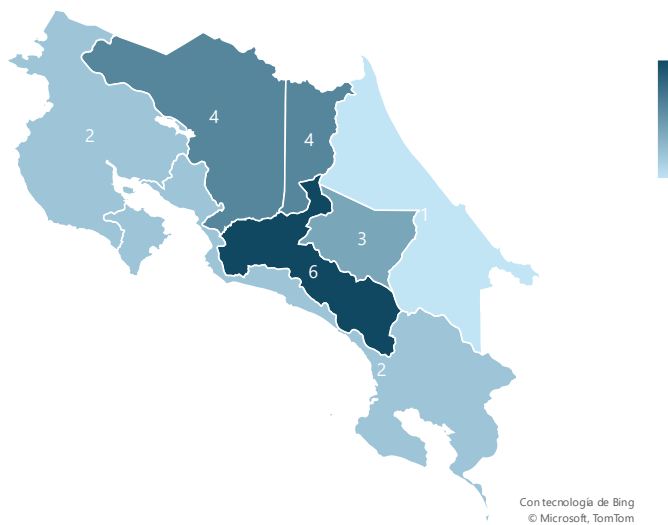
Características	Costa Rica (n=11675)			
	Total		Dependencia	
	Personas	Porcentaje	Personas	Porcentaje
Prevalencia				
Enfermedades crónicas				
No	5227	44,8	169	1,4
Si	6448	55,2	1539	13,2
Nacionalidad				
Costarricense	10440	89,4	1568	13,4
Otra	1235	10,6	140	1,2
Condición de actividad				
Ocupado/a	6493	55,6	381	3,3
Desocupado/as	436	3,7	32	0,3
Fuera de fuerza laboral	4746	40,7	1295	11,1

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Discapacidad, 2023.

### **Oferta de los centros de día (centros diurnos) subsidiados y privados**

En Costa Rica, los Centros Diurnos son iniciativas privadas, en su mayoría comunales, las cuales reciben apoyo financiero estatal para la atención durante el día de las personas adultas mayores que así lo requieran. En los registros del Conapam se identifican 72 centros en todo el país, de los cuales fueron consultados 22 (30%), distribuidos de la siguiente manera por provincia:

**Mapa 1**  
Muestra de centros diurnos consultados según provincia



Fuente: Elaboración propia.

Para asegurar la representatividad en la muestra en el país, la proporción de centros consultados fue también del 30% por provincia, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente. La distribución de las personas adultas mayores atendidas en los centros consultados por provincia se muestra en el cuadro 6.

**Cuadro 6**  
Personas adultas mayores atendidas en los centros consultados, distribuido por provincia

Provincia	N Centros	Suma de PAM atendidas
San José	6	180
Alajuela	4	150
Heredia	4	143
Cartago	3	137
Guanacaste	2	84
Puntarenas	2	72
Limón	1	37

Fuente: Elaboración propia.

Para caracterizar la oferta, se consultó si el centro contaba con servicios de recogida para las personas adultas mayores, además de los servicios de alimentación (desayuno, merienda, almuerzo y café). La frecuencia, por provincia, para estos servicios se registra en el siguiente gráfico.

Gráfico 3  
Frecuencia de servicio de transporte y alimentación por provincia

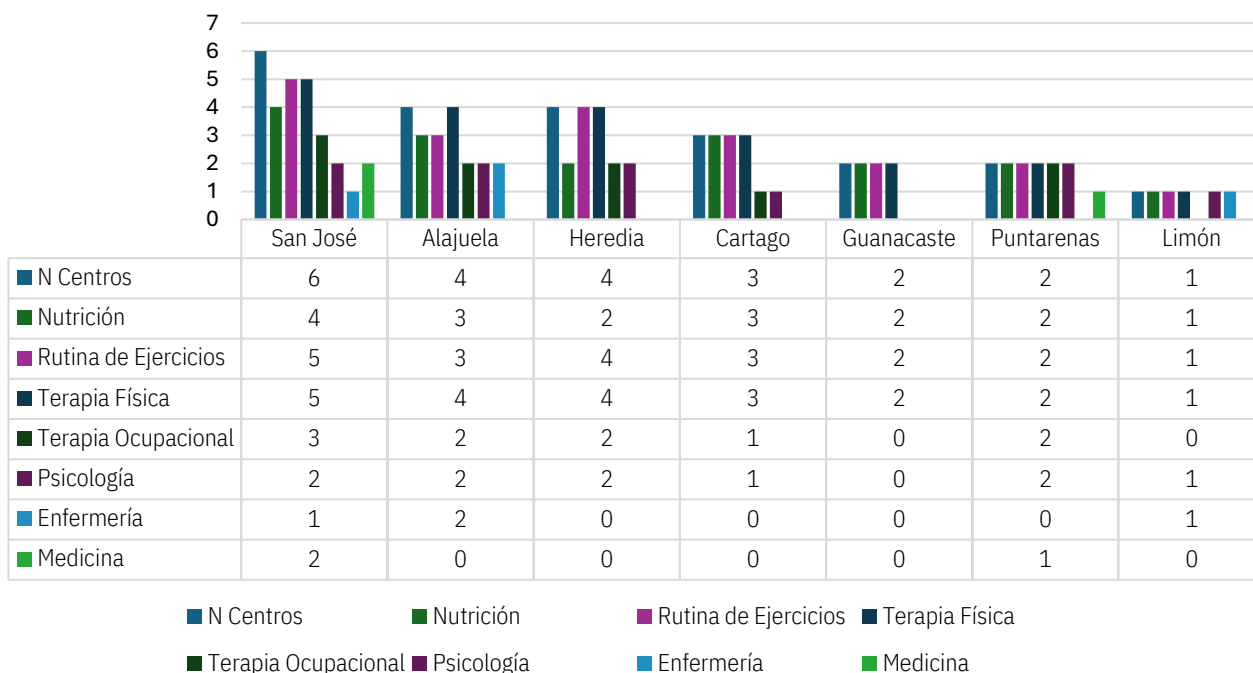


Fuente: Elaboración propia.

En términos generales, el servicio de recogida está presente en el 60% de la totalidad de centros consultados. Los horarios de apertura y de cierre de los centros varían entre las 7:00am a las 5:00pm, con lo cual los tiempos de alimentación responden al horario de atención de las personas adultas mayores.

Al consultar sobre los servicios de atención se observa que, en la gran mayoría de los centros son frecuentes las rutinas de ejercicio, seguido de la terapia física como atenciones prioritarias.

Gráfico 4  
Frecuencia de servicios de atención por provincia



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al servicio de nutrición, ninguno de los centros consultados cuenta con una persona profesional en esta área dentro del centro. No obstante, la mayoría de aquellos centros que manifestaron contar con este servicio se refirieron al apoyo que reciben desde la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (Fecrunapa), la cual capacita al personal de alimentación. En otros casos, las personas consultadas comentaron que en algún momento se realizó un pago único a una persona profesional en nutrición para el diseño del plan de alimentación del centro.

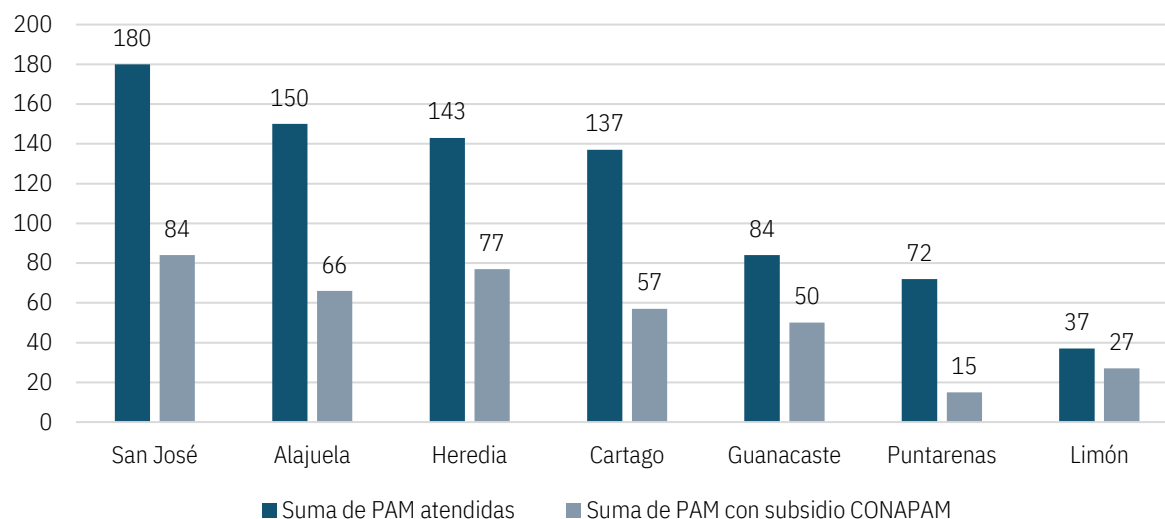
Adicionalmente, llama la atención la poca o nula disponibilidad del personal médico (de enfermería y doctores) en los centros consultados. En algunos casos se mencionó que se cuenta con el apoyo de Ebais, centros de salud cercanos o prácticas estudiantiles de universidades aledañas para visitas médicas mensuales. Inclusive en uno de los casos, se mencionó que una persona enfermera jubilada es quien ofrece sus servicios de manera voluntaria al menos una vez al mes.

Al consultar sobre las actividades recreativas, cognitivas y deportivas que se realizan en los centros, la mayoría responden a espacios de ejercicios liderados por la persona terapeuta física. Además de actividades como: bingos, manualidades, oración, juegos de mesa, bailes, talleres y charlas. Muchas de estas actividades, según comentaron las personas consultadas, son facilitadas gracias a programas de trabajo comunal de colegios y universidades cercanas, así como grupos organizados locales.

En términos de financiamiento, a pesar de que Conapam otorga transferencias monetarias para subsidiar a las personas adultas mayores en situación de pobreza, los datos indican que no todas las personas usuarias de los centros cumplen con esta condición.

Gráfico 5

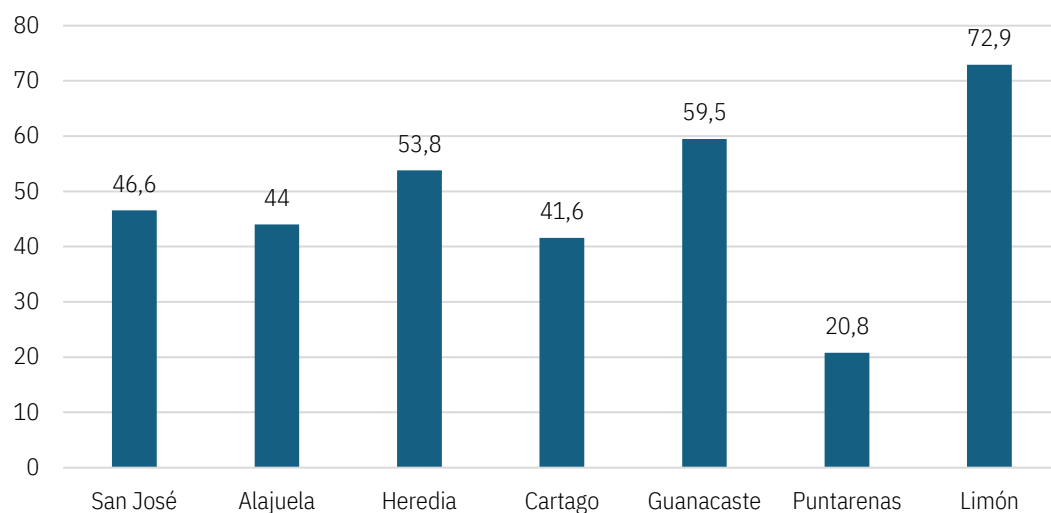
Cantidad de personas adultas mayores atendidas y cantidad de personas adultas mayores por las que se recibe subsidio de Conapam



Fuente: Elaboración propia.

De esta información se extrae que la cobertura por provincia de la muestra seleccionada es variable, siendo Puntarenas la provincia con menor porcentaje de cobertura y Limón con el porcentaje más alto.

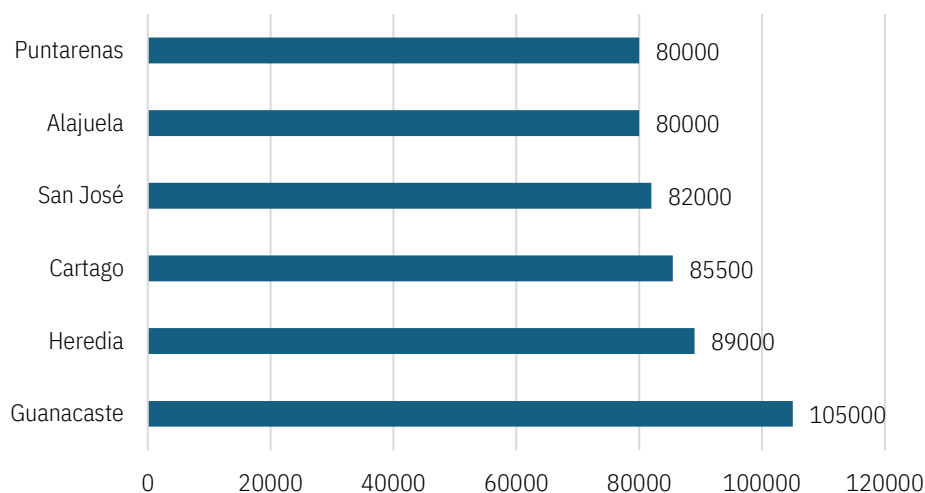
**Gráfico 6**  
Porcentaje de cobertura del subsidio de Conapam por provincia



Fuente: Elaboración propia.

El promedio de subsidio de Conapam, por persona adulta mayor al mes, va de los 80.000 a los 105.000 según lo reportado por las personas consultadas.

**Gráfico 7**  
Promedio de subsidio de Conapam, por persona adulta mayor al mes, por provincia (colones)

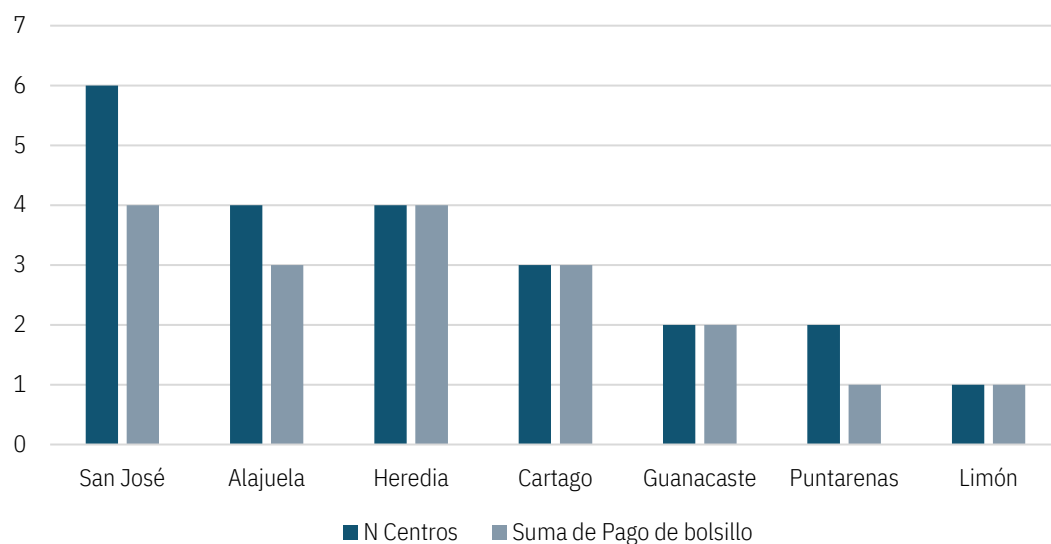


Fuente: Elaboración propia.

Para aquellas personas que no cumplen con el perfil de apoyo por parte de Conapam, en la mayoría de los centros se les solicita un pago de bolsillo como contribución para los servicios que reciben.

Gráfico 8

Cantidad de centros que solicitan pago de bolsillo a las personas adultas mayores atendidas



Fuente: Elaboración propia.

Los precios varían considerablemente desde los 2.000 a los 70.000 colones al mes, o bien se cobra una contribución voluntaria.

Cuadro 7

Promedio de rango mínimo y rango máximo de precio de bolsillo, por provincia

(colones)

Provincia	Mínimo de rango precio bolsillo	Máximo de rango precio bolsillo
Guanacaste	10.000	20.000
Heredia	10.000	70.000
Limón	10.000	10.000
San José	10.000	70.000
Puntarenas	5.000	10.000
Alajuela	2.000	10.000
Cartago	2.000	5.000

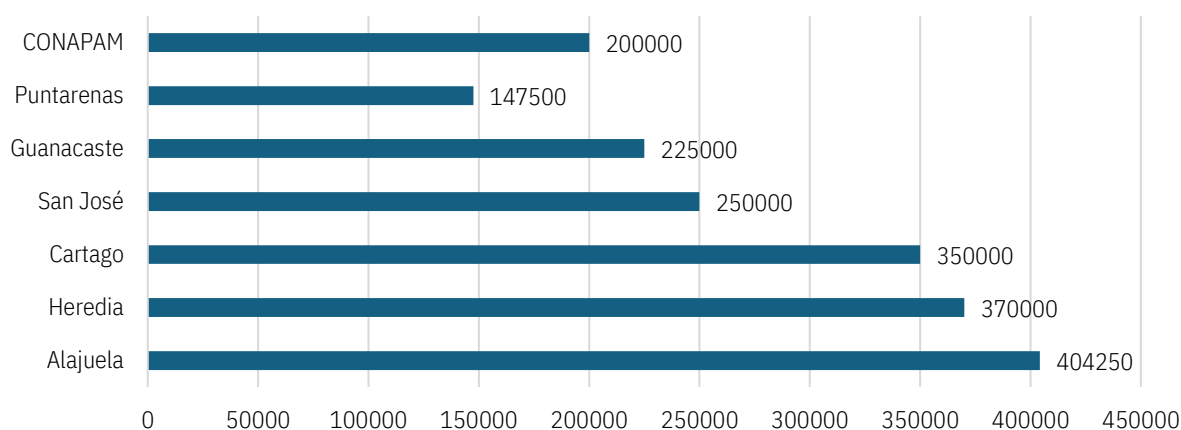
Fuente: Elaboración propia.

Según indicaron las personas consultadas, el cobro se define a partir de las posibilidades financieras de la persona adulta mayor y su familia.

Este pago de bolsillo se considera una contribución simbólica de apoyo al presupuesto mensual del centro. Ya que representa entre el 0,8% (monto mínimo de 2.000 colones) y el 28% (monto máximo de 70.000 colones) del costo promedio al mes por persona adulta mayor, según lo reportado por las personas consultadas (250.000 colones).

En el siguiente gráfico se muestra el costo promedio reportado de una persona adulta mayor por mes, diferenciado por provincia. Tal y como se observa, en la mayoría de los casos el costo excede el cálculo que utiliza Conapam, el cual ronda los 200.000 colones según comentaron las personas consultadas.

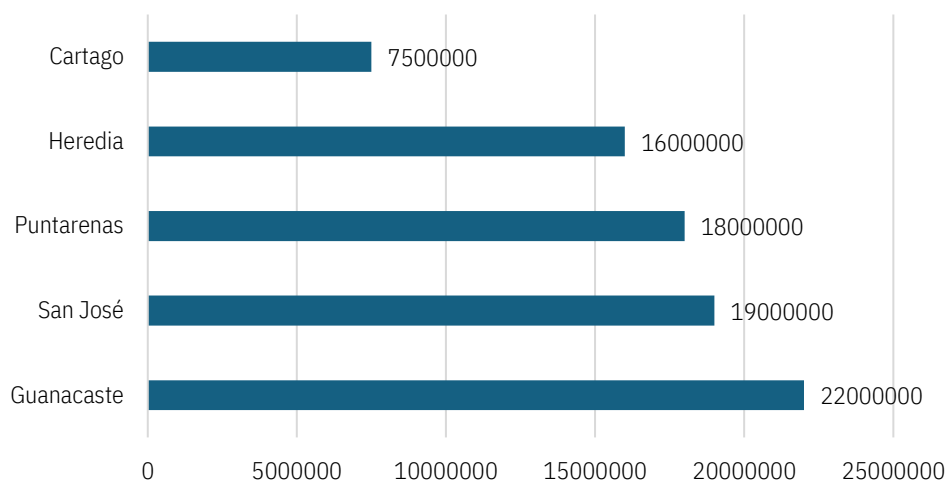
**Gráfico 9**  
Costo promedio por PAM al mes por provincia  
(colones)



Fuente: Elaboración propia.

Por lo anterior, las personas consultadas resaltaron la importancia de la contribución anual que reciben de la Junta de Protección Social para atender los gastos mensuales de atención y servicios a las personas adultas mayores. Según indicaron, el aporte de la JPS es variable de acuerdo con las ventas de la lotería nacional.

**Gráfico 10**  
**Apoyo financiero promedio de parte de la JPS por provincia**  
(colones)



Fuente: Elaboración propia.

Los datos obtenidos no permitieron establecer una relación entre el nivel de apoyo de la JPS (en cantidad de millones al año) y la cantidad de personas adultas mayores atendidas. Además de la JPS, de los 22 centros consultados únicamente 4 manifestaron recibir apoyo por parte de las municipalidades. Y 1 centro indicó que recibe financiamiento de una cooperativa de la zona. Pese a estas colaboraciones, la gran mayoría de centros manifestaron que deben recurrir a la organización de bingos, donaciones y otro tipo de actividades para hacerle frente a los gastos operativos de los centros.

A partir de lo expuesto, se deduce que los centros diurnos se benefician en gran medida de las colaboraciones que puedan establecer a nivel local. Así, la cercanía con instituciones educativas y sanitarias permite el desarrollo de proyectos conjuntos. Además, parte del financiamiento está determinado por la voluntad de instancias locales (como las municipalidades y cooperativas) que deseen contribuir con el centro. Con lo cual las sinergias de colaboración son dependientes de la ubicación geográfica del centro.

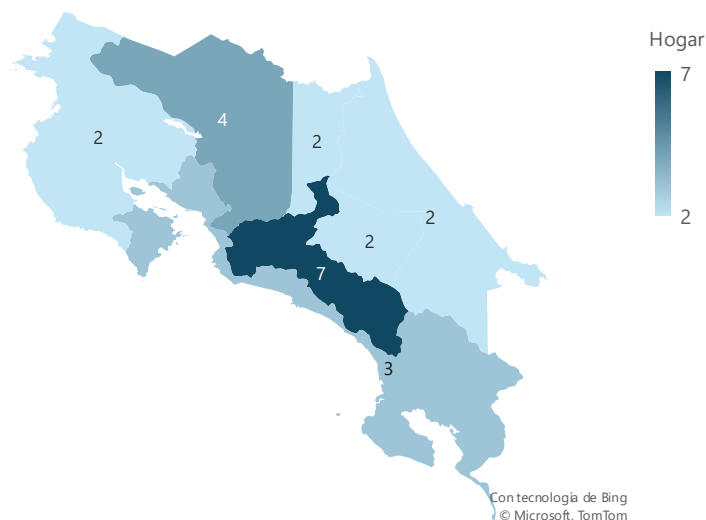
Con respecto a los centros de día que se ofrecen desde el ámbito privado consultados (cinco en total), los horarios de cuidado son de 10 horas máxima diarias y la mayoría incluyen los servicios de: alimentación, nutrición, enfermería, terapia física, terapia ocupacional, psicología, medicina y actividades recreativas y deportivas. El costo de atención se encuentra entre los 15.000 a 25.000 colones al día, lo que significa un precio mensual promedio de 436.000 colones.

### Oferta de los servicios de residencia subsidiados (hogares) y privados

En Costa Rica, los servicios de residencia (Hogares) son establecimientos de carácter privado pero que administran fondos públicos sin fines de lucro. Se tratan de espacios donde residen las personas adultas mayores de forma permanente y en los que se brindan diferentes servicios además del alojamiento, como la alimentación, atención médica y actividades recreativas. En los registros del Conapam se identifican 73 Hogares en todo el país, de los cuales fueron consultados 22, distribuidos como muestra el gráfico 2:

Mapa 2

Muestra de Hogares consultados según provincia



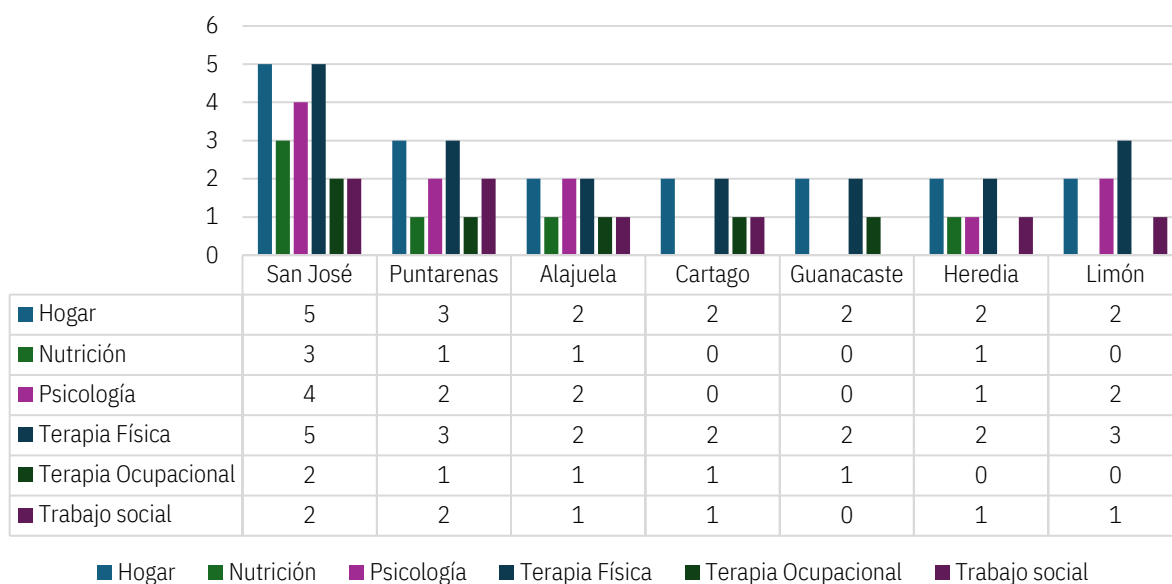
Fuente: Elaboración propia.

Es importante destacar que, de los 22 Hogares contactados, cuatro decidieron no participar de esta investigación. Las personas consultadas expresaron su preocupación por la falta de conocimiento del gobierno sobre las realidades y desafíos a los que se enfrentan diariamente. Además, señalaron que constantemente a los Hogares se les critica su forma de operación, a pesar de que se les ha reducido año tras año su financiamiento estatal. Por lo que argumentan

que, debido a esta falta de entendimiento, se han sentido deslegitimados en sus esfuerzos por brindar una atención de calidad a las personas adultas mayores.

Por esta razón, el reporte de información que se aborda a continuación se realiza sobre la base de 18 Hogares.

Gráfico 11  
Frecuencia de servicios de atención por provincia



Fuente: Elaboración propia.

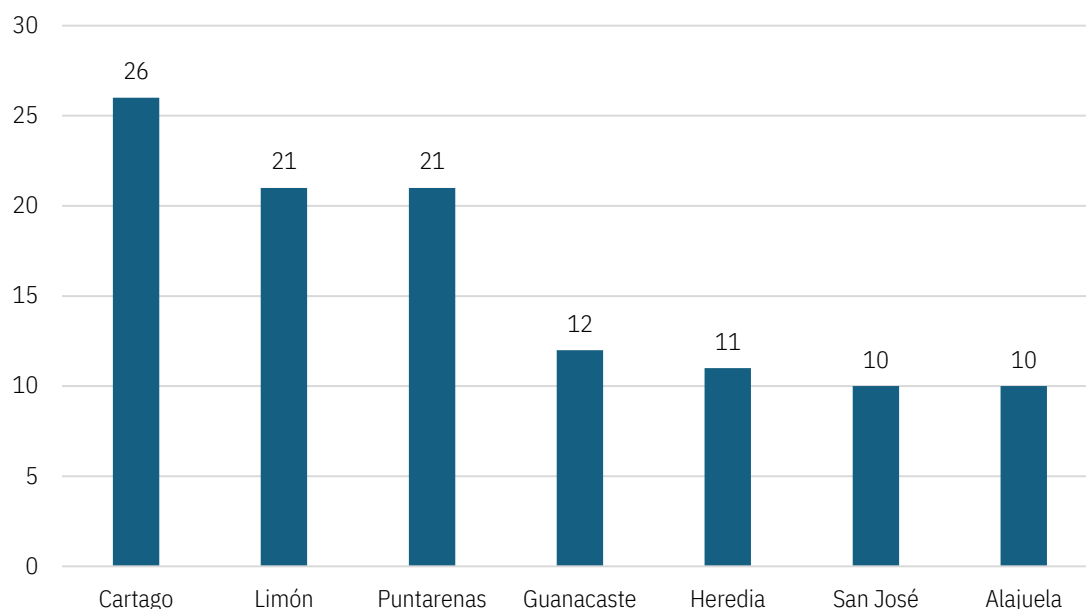
Tal y como se muestra en el gráfico 11, al igual que en el caso de los Centros Diurnos, la Terapia Física es un servicio priorizado en el esquema de atención a las personas adultas mayores, por encima de otros servicios como la Terapia Ocupacional y la Psicología.

En términos de las actividades que se realizan durante el día en los Hogares, destacan las actividades de voluntariado (charlas, talleres y presentaciones) por parte de los centros educativos y otras instancias; ejercicios, caminatas, bingo, pintura y manualidades.

Al tratarse de residencias permanentes, se consultó sobre la disponibilidad de personal médico (medicina y enfermería) para la atención de las personas adultas mayores. Para ello, resulta importante hacer el análisis en términos de cuántas PAM son atendidas por personal de enfermería.

Gráfico 12

Cantidad promedio de personas adultas mayores atendidas por enfermero/a

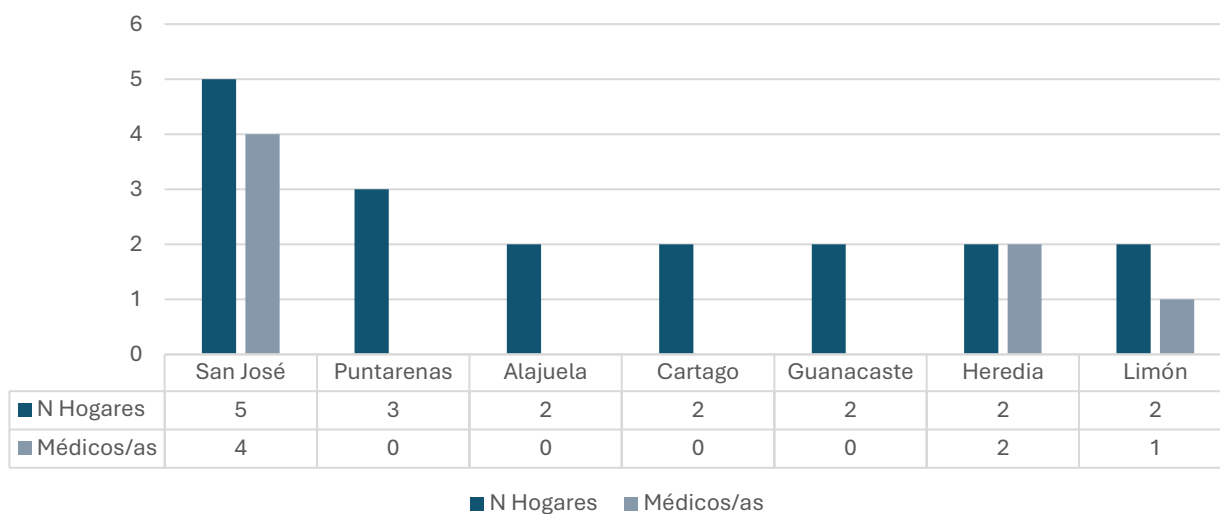


Fuente: Elaboración propia.

La totalidad de los Hogares consultados mencionaron que se toman signos vitales de manera frecuente (mínimo 1 vez al día, máximo 3 veces). Adicionalmente, se consultó sobre la disponibilidad de personas médicas por Hogar.

Gráfico 13

Cantidad de Hogares y suma de la cantidad médicos/as por provincia



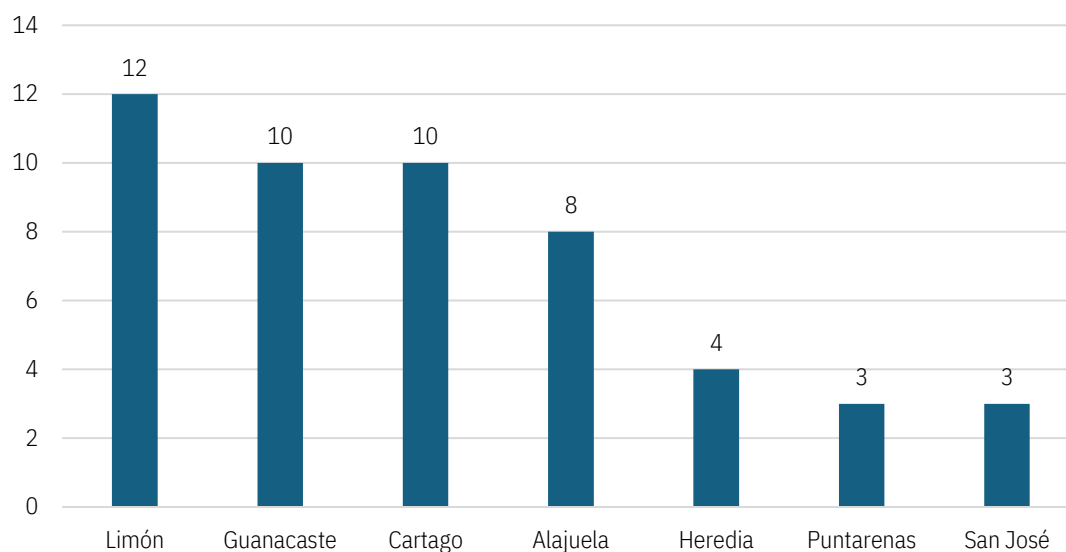
Fuente: Elaboración propia.

Tal y como se observa en el gráfico 13, de las 7 provincias, únicamente en 3 de ellas hay presencia de médicos/as contratados desde los Hogares. En aquellos Hogares que no cuentan con esta especialidad, se ha establecido la práctica de coordinar visitas mensuales de profesionales de la salud provenientes de los Ebais o de hospitales públicos cercanos para asegurar una evaluación médica regular y los tratamientos que sean necesarios.

En términos de la cantidad de personas adultas mayores que atiende el total de cuidadores/as en los Hogares, se reporta que una persona cuidadora se encarga de cuidar a 7 personas adultas mayores en promedio.

Gráfico 14

Cantidad promedio de personas adultas mayores atendidas por cuidador/a por provincia

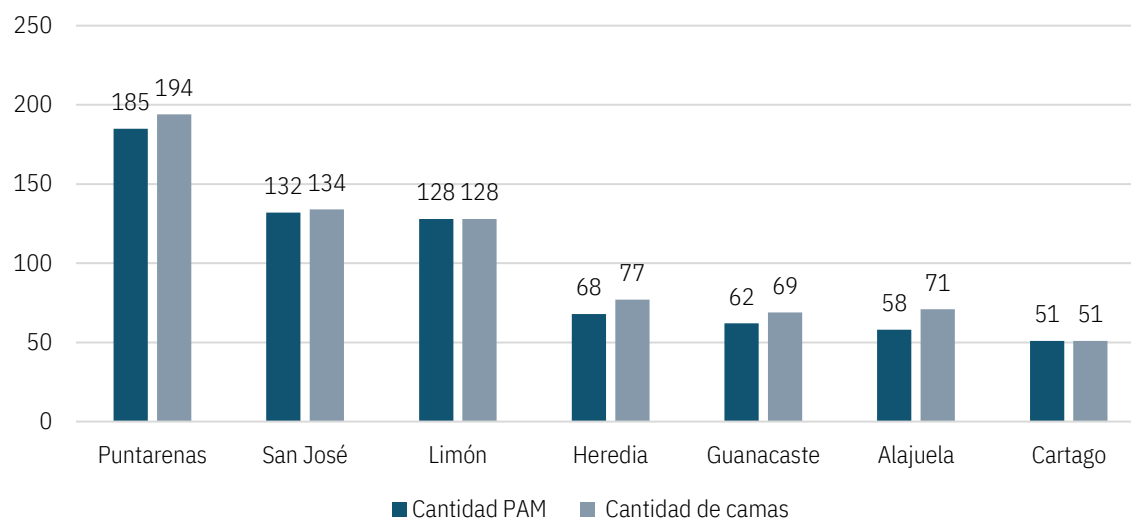


Fuente:

Elaboración propia.

Un dato relevante es que la mayoría de los Hogares consultados informaron sobre listas de espera de personas adultas mayores que desean ingresar a sus instalaciones. Esta situación se debe, en gran medida, a la limitada capacidad de los Hogares para atender la creciente demanda de servicios. Ello se evidencia al comparar la cantidad de residentes actuales con la capacidad instalada (cantidad de camas del Hogar).

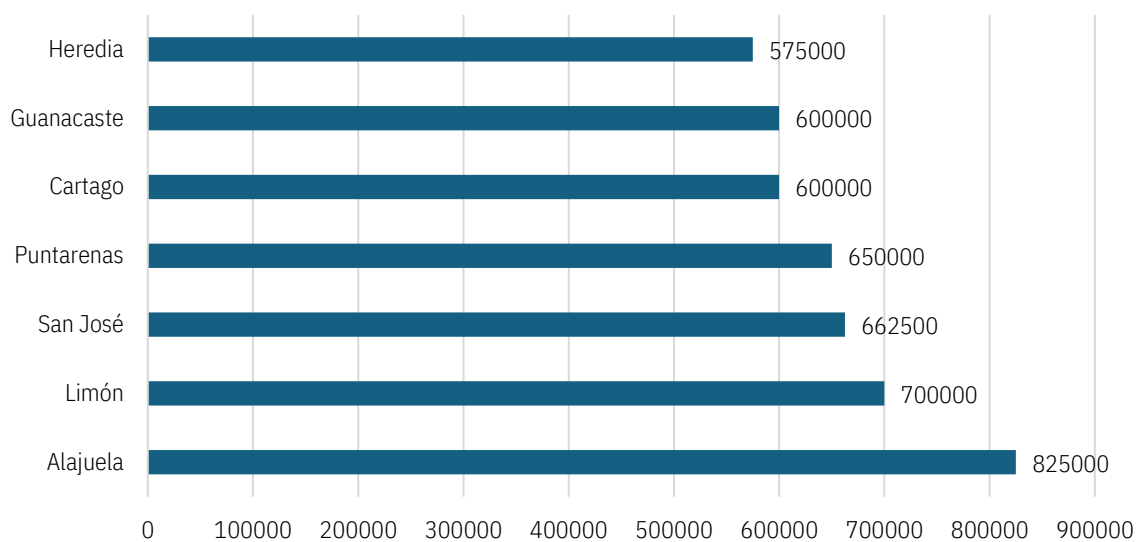
**Gráfico 15**  
Cantidad PAM atendidas y cantidad de camas por provincia



Fuente: Elaboración propia.

En términos de costos, la atención de una persona adulta mayor al mes, según lo reportado por los Hogares consultados, va de los 575.000 colones a 825.000 colones.

**Gráfico 16**  
Costo promedio por persona adulta mayor en Hogares por provincia



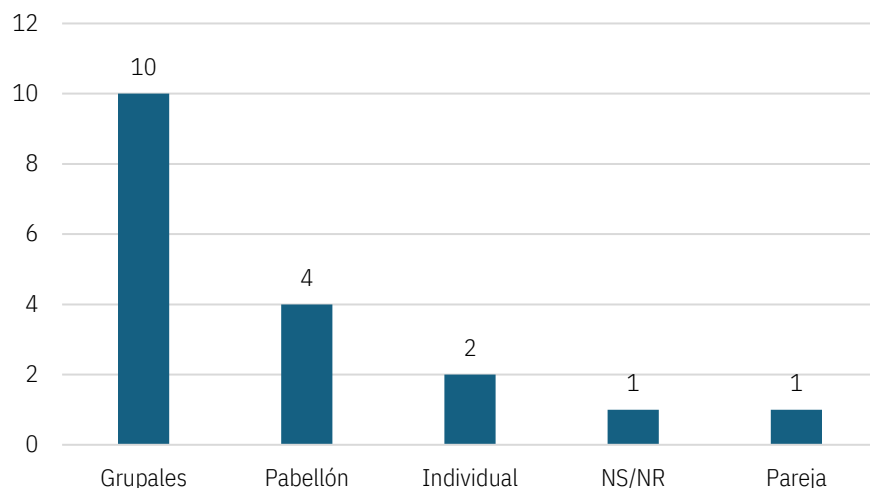
Fuente:

Elaboración propia.

Evidentemente el costo varía según el tipo y la calidad de los servicios que se ofrecen, así como de la complejidad de la atención requerida por parte de la persona adulta mayor. Valga aclarar que la mayoría de los Hogares se organizan por cuartos compartidos (Grupales) de 3 a 6 personas adultas mayores residentes.

Gráfico 17

Distribución según categoría de habitación individual (1), parejas (2), grupales (3 a 6), pabellón (más de 6)



Fuente: Elaboración propia.

En términos de financiamiento, la Ley N° 7935, establece en el artículo 5 inciso g que, cuando una persona adulta mayor resida en forma permanente en un hogar, deberá contribuir con el costo de su estancia hasta con un máximo del 90% de su ingreso por concepto de pensión mensual. Por lo que las personas consultadas mencionaron que reciben esta cuota (sin especificar promedios de pensión percibidos), además del aporte que brinda Conapam, pero únicamente a quienes se encuentran en condición de pobreza y abandono.

Ante la insuficiencia de los recursos propios, los Hogares complementan sus ingresos a través de diversas estrategias. Por un lado, solicitan la colaboración económica de las familias de las personas residentes. Por otro lado, organizan actividades y campañas de recaudación de fondos, además de buscar el apoyo de las municipalidades y otras instituciones. Sin embargo, al ser entidades sin fines de lucro, enfrentan restricciones legales que limitan su capacidad para generar ingresos a través de actividades comerciales.

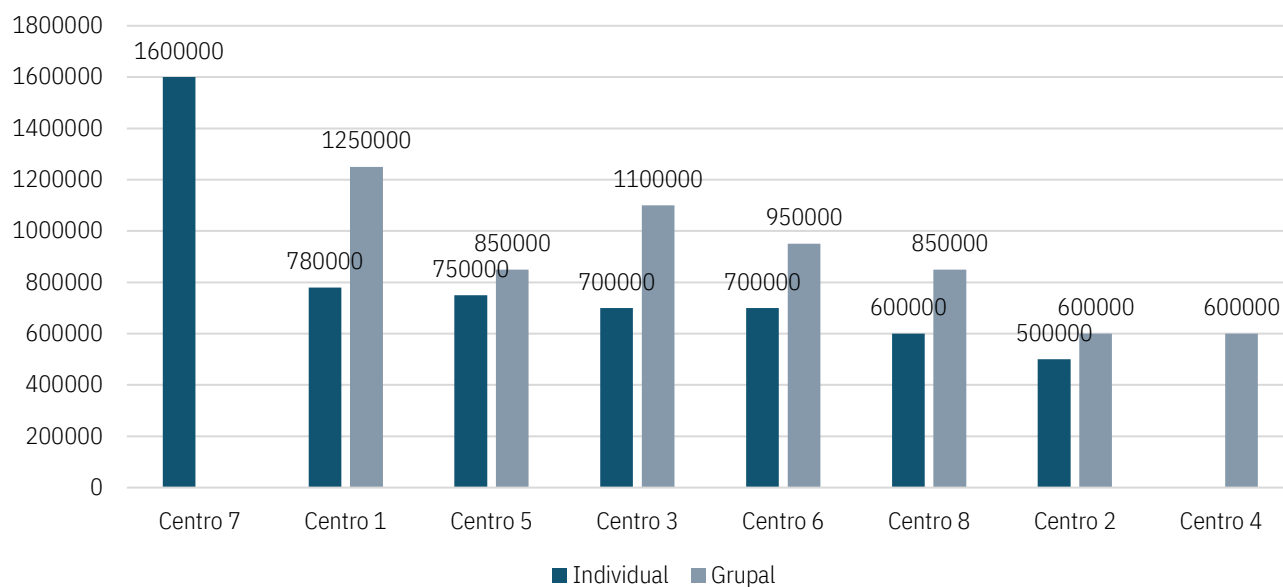
Los Hogares informaron que el financiamiento que reciben de la JPS es fluctuante y está directamente relacionado con las ganancias mensuales de esta institución. A diferencia de los Centros, la mayoría de los Hogares consultados no proporcionaron un monto específico del apoyo recibido, ya sea por desconocimiento del monto exacto o por la reticencia a compartir datos financieros específicos. Por lo que no fue posible desagregar montos promedios por provincia en este sentido.

Una de las principales preocupaciones compartidas de los Hogares es el aumento en los costos de insumos de cuidado personal (principalmente pañales) y alimentos. Paralelamente, señalan una disminución en los recursos provenientes del Estado, lo que dificulta cubrir los gastos operativos y brindar una atención de calidad a las personas adultas mayores. A esto se le suma la falta de apoyo familiar que resulta en condiciones de abandono, y su limitada participación en el pago de los servicios para asegurar una mayor calidad de vida a las personas adultas mayores.

Al hacer una consulta exploratoria a 8 servicios privados de larga estancia, se identificó que el precio varía según sea la condición de la habitación (individual o compartida -de 2 a 4 personas), y los servicios que se ofrecen son los siguientes: nutrición, enfermería, terapia física, terapia ocupacional, psicología, medico/a, lavandería, actividades recreativas y deportivas. En todos los centros privados consultados los artículos de higiene personal y pañales, no están contemplados en el precio.

Gráfico 18

Precio de habitaciones individuales y grupales en residencias de larga estancia privadas para personas adultas mayores

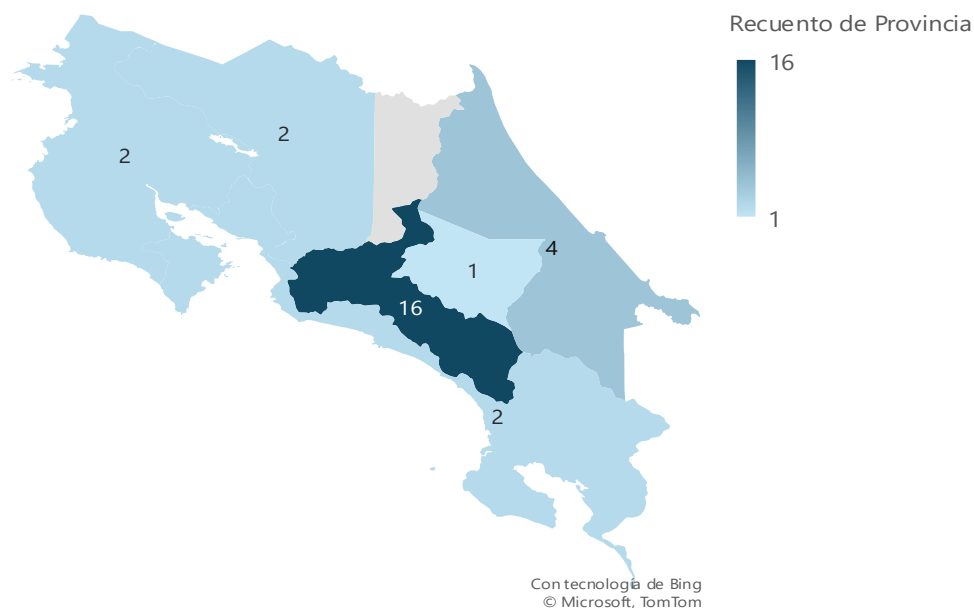


Fuente: Elaboración propia.

### Servicios privados a domicilio

En Costa Rica los servicios de cuidado a domicilio se ofrecen de manera privada, ya sea que los ofrezcan personas cuidadoras independientes o empresas especializadas. Recientemente el IMAS lanzó la plataforma Cuidar.cr la cual, a noviembre de 2024, contaba con un registro de 27 perfiles de personas cuidadoras independientes (25 mujeres y 2 hombres) en el Directorio en todas las provincias a excepción de Puntarenas.

Mapa 3  
Proporción de personas cuidadoras en las provincias

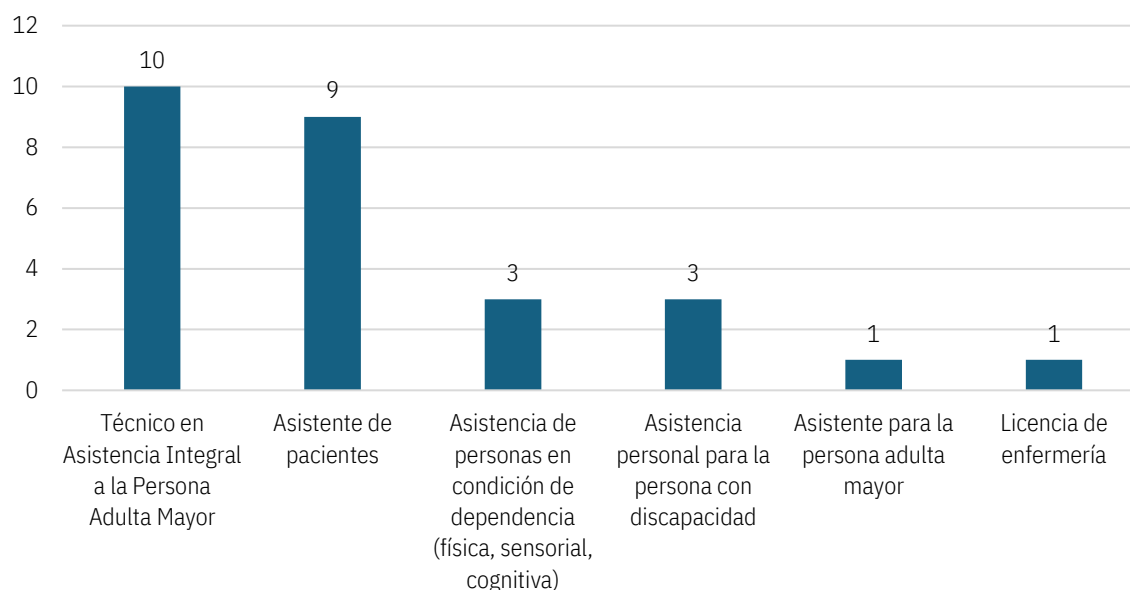


Fuente: Elaboración propia.

El Directorio incluye la información de las zonas en las que la persona cuidadora puede trabajar, así como el detalle de disponibilidad horaria, formación profesional, centros de formación, experiencia laboral, especialidades y habilidades. Adicionalmente, contempla un espacio para la descarga de títulos de formación y hoja de vida de las personas cuidadoras. Cabe señalar que esta información es completada directamente y de manera personal por la persona cuidadora. Por lo tanto, se desconoce si existe algún procedimiento desde el IMAS de revisión de atestados. De acuerdo con la información registrada en el Directorio, la mayoría de las personas cuidadoras cuentan con el título ya sea de Técnico en Asistencia Integral a la Persona Adulta Mayor o bien Asistente de pacientes. Ambos expedidos por el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).

Gráfico 19

Frecuencia de la formación profesional registrada por las personas cuidadoras en el directorio



Fuente: Elaboración propia.

Los títulos registrados por las personas cuidadoras son en su mayoría expedidos por el Instituto Nacional de Aprendizaje (15) o bien por entes privados de formación (12 en total). Valga aclarar que además de estas titulaciones, las personas cuidadoras incluyen otras certificaciones como: manipulación de alimentos, primeros auxilios y servicio al cliente. Estos títulos fueron considerados como complementarios y no principales para este estudio.

Con el propósito de explorar los costos por hora y de jornada laboral de las personas cuidadoras, se contactó vía telefónica a 11 de ellas con diferentes formaciones profesionales para asegurar una diversidad de perfiles en las respuestas (3 Técnicas en Asistencia Integral a la Persona Adulta Mayor, 3 Asistentes de pacientes, 3 Asistentes personales para la persona con discapacidad y 2 Asistentes de personas en condición de dependencia).

A partir de la información recopilada, es posible confirmar que las personas técnicas en asistencia integral a la persona adulta mayor son quienes realizan los menores cobros con respecto a las otras modalidades. Lo anterior en tanto que su labor, aunque no esté tipificada por el Ministerio de Trabajo, se ha clasificado bajo la categoría de “Misceláneo hogares de la tercera edad” en la lista de salarios mínimos, con un monto por jornada de 11.953 colones, lo que significa aproximadamente 1.500 colones por hora.

Con respecto al costo de las jornadas nocturnas (de 18:00 a 6:00), se mencionó que el precio mínimo suele ser de 25.000 colones, aunque una cuidadora indicó cobrar entre 16.000 y 17.000 colones.

Al consultar a las personas técnicas sobre el alcance de sus servicios, se pudo constatar que se dedican principalmente al cuidado personal de la persona adulta mayor. Por lo que sus labores abarcan desde la asistencia en tareas básicas como la alimentación e higiene, hasta actividades de estimulación cognitiva y apoyo en la movilidad. Es decir, todas aquellas labores de acompañamiento que no impliquen apoyo o asistencia médica.

Una de las principales dificultades que enfrentan las cuidadoras es la falta de reconocimiento social de su especialidad. Ya que, manifestaron que muchas familias desconocen la complejidad y la importancia de su labor, tendiendo a confundirla con las tareas domésticas de limpieza y cocina. Por lo que, en varias ocasiones han tenido que aclarar que sus funciones se dedican únicamente a la atención y acompañamiento de la persona adulta mayor.

Las asistentes de pacientes manifestaron que el costo por hora de sus servicios ronda entre los 2.000 y 3.500 colones. Al igual que con el perfil anterior, este no se encuentra tipificado en el Ministerio de Trabajo a nivel privado, únicamente desde el ámbito público de la CCSS. Tampoco, según reportó una de las cuidadoras entrevistadas, se cuenta con una ley o colegio que regule las tarifas de las personas asistentes de pacientes privadas.

Con respecto al horario nocturno, las asistentes de pacientes consultadas mencionaron que por una jornada de 18:00 a 6:00 pueden cobrar entre 25.000 y 30.000 colones. Para el caso de las personas asistentes de pacientes, pueden realizar labores asistenciales médicas como cambio de sondas, asistencia en cama, entre otros servicios, pero no se involucran en otras acciones más especializadas para las que no estén capacitadas. De acuerdo con lo conversado con una de las asistentes entrevistadas, se tiene que cuidar de que no le sobrecarguen con tareas de las que no cuenta con capacitación o bien labores domésticas de limpieza y cocina. En palabras de la consultada, “hay poca cultura de cuidado y de valorar el trabajo y la responsabilidad que se toma”.

Con respecto a los perfiles de Asistentes personales para la persona con discapacidad y Asistentes de personas en condición de dependencia, ambos comparten funciones y niveles de complejidad, con lo cual se identificó que la hora de trabajo ronda los 3.000 colones. No obstante, una de las personas consultadas mencionó que muchas veces se cobra según sea el nivel de complejidad que se requiere en la atención de la persona adulta mayor. Por lo que podría cobrarse entre 2.500 para la atención de un caso no severo, hasta los 3.500 colones por hora para casos más complejos. Con respecto al horario de noche, las personas consultadas manifestaron que desconocían cuánto cobrar.

A pesar de que las cuidadoras mencionaron diferentes tarifas según su especialidad, la mayoría afirmó ajustar los costos a las necesidades y posibilidades de cada familia. Esta práctica las coloca en una situación desventajosa, al aceptar pagos que no se adecúan al nivel de especialidad que poseen. Además de que prevalecen mecanismos de discrecionalidad entre la persona que contrata y quien cobra, al no haber parámetros y tarifas específicas de cobros. Al punto que algunas de las personas cuidadoras desconocían sobre cuánto podrían cobrar y afirmaron que quedaban sujetas a las posibilidades de las familias o de la persona adulta mayor contratante. Adicionalmente, hay un profundo desconocimiento por parte de la población respecto a las labores que realizan y el nivel de cualificación y consiguiente valoración que tiene.

Al realizar una consulta exploratoria a 3 empresas especializadas en servicios de cuidado a domicilio, se identificó que el costo por hora de atención en una jornada diaria ronda los 3.000 a 7.000 colones la hora, según sea la complejidad en la atención de la persona adulta mayor que se atiende. Por ejemplo, en una de las empresas consultadas, se encontró una diferencia tarifaria de 1.000 colones por hora entre la atención a personas adultas mayores con y sin movilidad.

Valga aclarar que los precios propuestos contemplan un plan de servicio a domicilio con visitas programadas de manera regular, durante un período mínimo de un mes. Además, en dos de los casos, la contratación diaria debe ser de mínimo seis horas de servicio.

Todas las empresas consultadas mencionaron que cuentan con el personal calificado para la atención de las personas adultas mayores, según se requiera. Por lo que cuentan con personal con titulación en asistencia de pacientes y estudiantes avanzados o profesionales en enfermería, en caso de requerirse apoyo más especializado.

Al realizar una comparación entre el precio mínimo y máximo reportado tanto por las personas cuidadoras independientes como por las empresas especializadas, es posible encontrarse una diferencia del 200% en la tarifa por hora.

### Cuadro 8

Costo mínimo y máximo reportado para los servicios de cuidado a domicilio según categoría

Categoría	Costo mínimo	Costo máximo	Costo mínimo	Costo máximo 4	Costo mínimo	Costo máximo
	por hora	por hora	4 horas al día	horas al día	por 5 días	por 5 días
Personas						
cuidadoras independientes	1.500	3.500	6.000	14.000	30.000	70.000
Empresas especializadas	3.000	7.000	12.000	28.000	60.000	140.000

Fuente: Elaboración propia.

### **Costos de los servicios de atención diurna, residencial y a domicilio**

Una vez realizada la exploración de los costos de los servicios de atención diurna, residencial y a domicilio en diferentes modalidades, en esta sección se realiza un resumen de los rangos de costo mínimo y máximos para cada uno de los servicios consultados.

En el caso de los centros diurnos y residencias subsidiadas, se aporta la información en promedio del registro de los centros consultados con representación en las siete provincias.

**Cuadro 9**  
Costos de los servicios de atención diurna y residencial al mes

Servicios	Subsidiados		Privados	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Centros de atención diurna	147.500	404.250	400.000	500.000
Centros residenciales	575.000	825.000	500.000	1.600.000

Fuente: Elaboración propia.

A partir de los registros obtenidos en esta investigación, es posible concluir que el costo promedio de atención de una persona adulta mayor en un centro de día subsidiado, al mes es de 278.107 colones. Por otra parte, en el sector privado, este promedio ronda los 436.000 colones.

En cuanto a las residencias, el promedio de costo del servicio subsidiado (Hogares) es de 658.928 colones. Y en el sector privado, este costo sube a los 804.285 colones al mes en promedio, por persona atendida.

**Cuadro 10**  
Costos de los servicios de atención domiciliar al mes

Oferta	Mínimo	Máximo
Cuidadoras independientes	120.000	280.000
Empresas especializadas	240.000	560.000

Fuente: Elaboración propia.

Para el caso de los servicios de atención domiciliar, las personas cuidadoras independientes, para los tres niveles de cualificación identificados, cobran una media de 200.000 colones al mes para cinco horas de atención, cinco días a la semana. Mientras que los servicios que se ofrecen desde las empresas especializadas este precio suben a los 400.000 colones al mes. Por ello, el dato a utilizar en la estimación de costos del sistema se ubica en torno a los 300.000 colones.

Finalmente, para obtener los costos de teleasistencia domiciliar, se consultó a la Municipalidad de Heredia, única entidad gubernamental en el país que actualmente brinda este servicio con 5 modalidades de atención: atención de situaciones de emergencia, atención telefónica para

evitar soledad no deseada, recordatorio de citas médicas, consejos sobre cómo tomar sus medicamentos y consejos para las personas cuidadoras principales (Chaverri-Carvajal & Arguedas, 2024). En Heredia, hay 317 personas usuarias del servicio. El Gobierno Local, sufraga el 100% del coste por persona. Dicho coste, se estima en 8 900 colones mensuales por persona usuaria.

### **Financiamiento, situación actual y estimaciones**

Los esquemas de financiamiento de los sistemas de cuidados de larga duración son un tema amplio y profusamente estudiado. Existen dos enfoques principales en los modelos de cobertura de cuidados de larga duración: a) la cobertura universal y b) la cobertura focalizada o basada en necesidades. En el caso de la cobertura universal, países como Japón, Alemania y los Países Bajos proporcionan acceso a los servicios de LTC mediante seguros sociales obligatorios o impuestos generales. Este enfoque asegura la inclusión de toda la población y garantiza la equidad en el acceso a los servicios, sin importar el nivel de ingresos (Costa-Font & Vilaplana, 2023).

Por otro lado, la cobertura focalizada o basada en necesidades, implementada en países como Estados Unidos y el Reino Unido, está diseñada para ofrecer servicios solo a aquellos que no pueden financiar sus propios cuidados. Estos sistemas tienden a ser menos inclusivos y suelen depender de pruebas de medios para determinar la elegibilidad, lo que limita su alcance (Orlovic et al., 2027).

La literatura especializada ha clasificado los diferentes modelos de financiamiento en tres grandes categorías, ex ante, ex post o ambos (Costa-Font, Courbage & Swartz, 2015; Macdonald et al., 2024).

Estas categorías son definidas según las fuentes de financiamiento que utilizan.

- a) **Aseguramiento Social (Ex Ante):** Implica contribuciones específicas a la seguridad social. Este mecanismo es viable solo en países con alta formalidad laboral. Los costos son cubiertos por trabajadores formales, generando derechos a servicios futuros. Países de la OCDE como Alemania y Japón utilizan este modelo con sistemas de seguro social

específicos para cuidados de larga duración. Estos sistemas cubren a trabajadores formales y, en algunos casos, se extienden a cónyuges y familiares directos.

- b) **Imposición General (Ex Post):** Financiamiento mediante impuestos generales. Es más inclusivo y permite cubrir a toda la población, independientemente de su situación laboral. Los impuestos generales son una fuente de financiamiento flexible que puede extender cobertura a toda la población. En Países Bajos y Noruega, el financiamiento de cuidados se realiza principalmente a través de impuestos, lo que permite universalidad y equidad en el acceso.
- c) **Modelos Mixtos:** Combinan aseguramiento social e impuestos generales. Este esquema es común en Francia, donde una parte de los servicios es financiada por cotizaciones sociales y otra mediante impuestos generales. Aunque garantizan cobertura más amplia, reproducen inequidades basadas en la formalidad laboral. Combinan aseguramiento social con impuestos generales.

Entre las opciones de financiamiento alternativas destacan el aseguramiento privado, las hipotecas inversas y la inclusión de prestaciones de cuidados en los sistemas de pensiones. En países de la OCDE, como Estados Unidos, el seguro privado cubre una parte considerable de los costos de cuidados, aunque su alcance es limitado, ya que solo el 5% de la población mayor de 40 años cuenta con seguros específicos para este fin. Las hipotecas inversas, utilizadas en el Reino Unido y España, permiten a las personas mayores financiar cuidados mediante el valor de sus viviendas como garantía. Por su parte, Japón ha implementado un modelo en el que las pensiones incluyen un componente adicional para financiar los cuidados de larga duración (Chaverri-Carvajal & Matus-López, 2021).

Del mismo modo, para contener costos, algunos países han implementado mecanismos de coparticipación como los copagos, que exigen contribuciones directas de los usuarios según su nivel de ingresos, con aplicación de escalas progresivas según ingresos. Otros modelos incluyen la cobertura de gastos catastróficos, que limita la responsabilidad pública a casos de costos extremadamente elevados, como en el Reino Unido, y las pruebas de medios, que condicionan la elegibilidad al nivel de ingresos. Finalmente, la recuperación de patrimonio

permite al Estado reembolsarse mediante el patrimonio del beneficiario al fallecer, aunque su uso es limitado por los altos costos administrativos Karagiannidou & Wittenberg, 2022).

Fabiani et al., 2022 estudiaron 17 países latinoamericanos para estimar que el costo de un sistema de cuidados con cobertura baja (35%) representa el 0.27% del PIB en promedio, mientras que un sistema con cobertura completa podría requerir hasta el 1.21% del PIB. Los servicios considerados incluyen: a) Cuidado domiciliario; b) Residencias; c) Centros de día; d) Teleasistencia.

En comparación, países de la OCDE como Países Bajos y Suecia destinan entre el 3% y el 4% de su PIB a cuidados de larga duración, asegurando un acceso casi universal a servicios formales, financiados mayoritariamente mediante impuestos generales, seguros, copagos y gastos de bolsillo (Fabiani et al., 2022).

### ***Estimación previa del coste del Sinca en Costa Rica***

Costa Rica se enfrenta a un rápido proceso de envejecimiento. Se estima que, para 2030, habrá más personas adultas mayores (65+ años) que personas menores de 15 años. Este cambio demográfico representa un reto para los servicios sociales, ya que una parte significativa de la población requerirá cuidados y apoyos para realizar actividades básicas de la vida diaria.

La Ley 10192, promulgada en 2022, creó el Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos (Sinca), con el objetivo de coordinar los servicios existentes y garantizar el acceso equitativo a cuidados para las personas en situación de dependencia.

Este sistema se fundamenta en principios clave como la priorización por severidad, en la que el acceso a los servicios se ordena según el grado de dependencia; un modelo domiciliario que da preferencia a la atención en el hogar frente a la institucionalización; y la cobertura universal, sin exclusión por nivel de ingresos. Los servicios del Sinca incluyen atención domiciliaria para el 80% de los dependientes severos, atención residencial para el 20% restante, teleasistencia para dependientes moderados y centros de día como complemento para algunos usuarios.

En el estudio de Matus-López (2024) se estimó que el costo apreciado para 2024 asciende a 254,8 mil millones de colones, equivalentes al 0,52% del PIB, y se proyecta que el gasto oscilará entre el 0,33% y el 0,81% del PIB en 2040, según el crecimiento económico y la demanda.

Los servicios incluyen atención domiciliaria para el 80% de los dependientes severos, atención residencial para el 20% restante, teleasistencia para el 70% de los dependientes moderados y centros de día para el 10% de los usuarios de atención domiciliaria. El financiamiento proviene principalmente de Fodesaf, Conapam y Conapdis, aunque se prevé que los ingresos actuales no serán suficientes para cubrir los costos del Sinca.

Fodesaf, financiado con un recargo del 5% sobre planillas y transferencias del gobierno, podría generar entre 834,6 y 1.279,6 mil millones de colones en 2040, equivalente al 0,85% y 1,3% del PIB, respectivamente. Sin embargo, Conapam y Conapdis cuentan con recursos más limitados. El costo del Sinca representaría un 37% del presupuesto de Fodesaf, y más de diez veces el presupuesto actual de Conapam y Conapdis.

Básicamente, el crecimiento de la demanda de cuidados supera las capacidades financieras actuales y futuras. Por ello, el estudio de Matus-López (2024) revela con meridiana claridad al menos dos temas neurálgicos para la implementación del Sinca: a) la financiación actual es insuficiente para la demanda actual, y b) hay que diversificar las fuentes de financiamiento para cubrir la creciente demanda futura.

### ***Estimación propia del coste del Sinca en Costa Rica***

Investigaciones previas han arrojado que sumando los presupuestos de las instituciones encargadas de prodigar los servicios del Sinca, el país invierte cerca del 0,01% del PIB (IMAS, 2021; Chaverri-Carvajal & Matus-López, 2021b; Matus-Lopez, Chaverri-Carvajal & Jara-Males, 2022). Con los datos de la prevalencia y costes de los servicios calculados en el estudio de Matus-López (2024), el coste para 2024 refleja que hay una brecha del 0,50% del PIB para la puesta en marcha del Sinca.

El presente estudio, a diferencia del anterior, utiliza datos más actualizados, utiliza costos recabados con prestadores de servicios en octubre del 2024 y tiene datos de la prevalencia de la dependencia.

Por ello, el primer paso fue calcular la prevalencia nacional con la Enadis 2023. Como se mencionó en el apartado del perfil de la demanda, esta encuesta nacional tiene un N robusto y factores de expansión elaborados por INEC que representan a la población nacional coherentemente a la población total.

El segundo paso fue calcular los costes de los servicios que hacen parte del contenido prestacional del Sinca según la política nacional de cuidados y la ley creadora del Sinca. Para ello se hicieron llamadas a prestadores de servicios de residencias de larga estancia, centros de día, y personas cuidadoras domiciliarias de todas las provincias del país. Finalmente, se consultó al cantón de Heredia, único prestador del servicio de teleasistencia en el país por los costes unitarios de las 317 personas que atienden.

Por último, con los datos de los 550 baremos aplicados en la Municipalidad de Heredia, subidos a Sinerube, se calculó la prevalencia de la dependencia según grados.

**Cuadro 11**

**PAM baremadas en cantón Heredia según situación de pobreza<sup>2</sup> en Sinerube**

Situación de dependencia		No	Pobreza	Pobreza	Vulnerabilidad	Total
		pobreza	básica	extrema		
Dependencia Leve	Cantidad	130	32	7	24	193
	%	23,6	5,8	1,3	4,4	35,1
Dependencia moderada	Cantidad	58	12	5	13	88
	%	10,5	2,2	0,9	2,4	16
Dependencia severa	Cantidad	27	10	2	5	44
	%	4,9	1,8	0,4	0,9	8
Sin dependencia	Cantidad	153	35	3	34	225
	%	27,8	6,4	0,5	6,2	40,9
Sumatoria	Cantidad	368	89	17	76	550
	%	66,9	16,2	3,1	13,8	100

Fuente: Elaboración propia con datos de Sinerube (2024) provistos a la Municipalidad de Heredia.

De este modo, siendo que según Enadis 2023, el total de personas adultas mayores en situación de dependencia es 188 084, la distribución de los grados de dependencia según los baremos de Heredia en Sinerube, sería así:

**Ilustración 1**

**Distribución de personas según severidad de la dependencia**



Fuente: Elaboración propia. con datos de Enadis 2023 y Sinerube 2024.

<sup>2</sup> Por cuestiones metodológicas, en el presente estudio se asumieron como no pobres a todas aquellas personas en esa categoría y a quienes no aparecían en ninguna otra categoría en Sinerube.

Asimismo, teniendo en consideración que el marco normativo que rige el Sinca establece que el contenido prestacional brinde una cobertura a todas las personas dependientes graves y al 70% de las personas dependientes moderadas, la distribución de personas por servicios sería como sigue:

- El 80% (20 313) de las personas dependientes severas, debe recibir atención domiciliar. El otro 20% (5078), servicios en residencias de larga estancia.
- El 100% de las personas dependientes moderadas (50 972) tienen derecho a teleasistencia, y el 70% a centros de día (35 680).

Por su parte, de momento no existe contenido prestacional destinado por el Sinca para prodigar servicios a personas en situación de dependencia leve.

Multiplicando la demanda por el coste unitario promedio de los servicios subsidiados, para cada servicio, según porcentaje de utilización establecido en la normativa del Sinca, el coste al 2024 sería de 163 746 206 280 millones de colones equivalente con 0,3% del PIB<sup>3</sup>.

Este porcentaje es sensiblemente más bajo que la media de inversión de los países de la OCDE en sus sistemas de cuidados de larga duración. Incluso es más bajo que los países de OCDE que invierten menos, Portugal y Estados Unidos se ubican en torno al 0,4%. Probablemente se deba a que el grueso de personas dependientes, aquellas con grado leve, quedan fuera del modelo base.

Por su parte, si se priorizan a las personas en situación de pobreza o pobreza extrema (cuadro 11), como ha sido la tendencia en la administración actual, el porcentaje requerido respecto del PIB es de 0,02%. El doble de lo que actualmente se está invirtiendo.

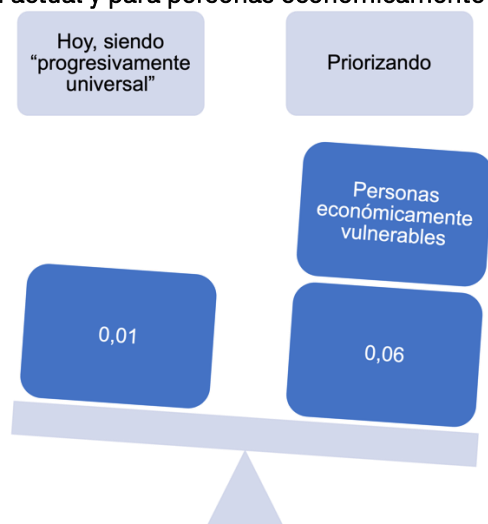
Asimismo, si se incluyera en la priorización a las personas en vulnerabilidad, la inversión crecería al 0,06%. Es decir, seis veces la inversión del 2024.

---

<sup>3</sup> Por otra parte, si se replica el ejercicio con los costes promedio de los prestadores de servicios privados, el coste asciende entorno al 0,5% del PIB.

## Ilustración 2

### Financiación actual y para personas económicamente vulnerables



Fuente: Elaboración propia con resultados de estimación de costes.

### ***Pensando a mediano plazo***

En 2050, según proyecciones del INEC, habrá en Costa Rica 6.747.377 personas. De las cuales, tendrán 65 o más años, 1.341.504, es decir, serán personas adultas mayores el 19,88% del total de habitantes. Si se mantiene la tendencia, del total, las personas en situación de dependencia serían 469 526.

Para entonces, siendo que la vigencia del modelo base de atención a la dependencia caduca en 2032, estarían incluidas también las personas en situación de dependencia leve. Por ello, no es posible prever los servicios a los cuales tendrán derecho las personas en esta situación; quien escribe, para efectos de la estimación, asume que a las personas en situación de dependencia leve se les concederá teleasistencia.

Asumiendo que la distribución de los grados de severidad se mantiene, y utilizando los datos de Sinerube del ejercicio anterior, se podría estimar el costo de los servicios del Sinca, con un 2% de inflación anual en 321 347 143 640 colones, es decir, 0,56% del PIB proyectado para ese año.

Por supuesto, el modelo base es eso. Base. En comparación con otros modelos consolidados, éste tiene amplios espacios de mejora en cuanto a su contenido prestacional actual, y otros servicios que pueden mejorar la vida de las personas en situación de dependencia y sus familias.

Ante las presiones económicas y demográficas que enfrenta el sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica, se propone la diversificación de las fuentes de financiamiento, enfocándose en aumentar las cotizaciones, crear impuestos generales específicos, incluir copagos según los ingresos de las personas fuera de la línea de pobreza y fomentar la participación del sector privado a través de seguros e hipotecas inversas.

La protección financiera es esencial para evitar que los gastos en cuidados lleven a las personas a la pobreza. Algunos mecanismos identificados incluyen la reducción de copagos, como la reforma del sistema LTC 2.0 en Taiwán, que disminuyó los copagos del 30% al 16%, aliviando la carga financiera para los usuarios.

Además, países como Dinamarca han implementado subsidios o servicios gratuitos para asegurar la accesibilidad, y en Alemania y Austria, los beneficiarios pueden optar por recibir pagos directos para contratar cuidadores informales o servicios privados.

A nivel de innovaciones y reformas recientes, el esquema CareShield Life en Singapur ha sido diseñado para distribuir el riesgo entre cohortes de edad, asegurando que las personas contribuyan desde los 30 años. En los Países Bajos, la reforma ha transferido la responsabilidad de la atención domiciliaria a los municipios, mientras que la atención institucional permanece bajo el gobierno central, lo que ha generado tensiones fiscales, pero también oportunidades para ajustes basados en necesidades locales.

Las lecciones aprendidas de estos modelos apuntan a que los sistemas de financiamiento sostenibles requieren un equilibrio entre la cobertura universal y la focalización en grupos vulnerables. Los sistemas que priorizan la equidad y el acceso deben complementarse con mecanismos sólidos de financiamiento (Illinca et al., 2017; Zhang, 2019; Fong & Borowski, 2022; Ishihara et al., 2024).

En cuanto a las recomendaciones prácticas para Costa Rica, se sugiere ampliar la base contributiva fomentando la formalización laboral e incluyendo a los jóvenes como contribuyentes. También es crucial fortalecer la coordinación institucional para integrar servicios y optimizar recursos, reduciendo costos administrativos. Además, se recomienda explorar innovaciones financieras, como el uso de hipotecas inversas y seguros complementarios, para aliviar la presión sobre los sistemas públicos.

Garantizar la sostenibilidad a largo plazo del Sinca, supone adoptar un modelo mixto de financiamiento, mejorar la coordinación institucional entre las entidades responsables y establecer mecanismos de monitoreo continuo que permitan realizar ajustes oportunos conforme evolucionen las necesidades y los recursos disponibles.

Sin embargo, el diseño e implementación de políticas de cuidados de larga duración enfrenta desafíos financieros y estructurales significativos, como la fragmentación de los servicios ofrecidos y la falta de datos completos y actualizados sobre la demanda y los costos potenciales de los cuidados.

### **Propuestas innovadoras para aletargar el avance de la dependencia**

La prevención de la dependencia en las personas adultas mayores en Costa Rica representa un desafío fundamental en el contexto del envejecimiento demográfico que enfrenta el país. Este fenómeno, marcado por el aumento de la esperanza de vida y la proporción de personas mayores, genera una creciente demanda de cuidados a largo plazo.

Para enfrentar este desafío, es imperativo adoptar un enfoque integral que considere la promoción de la salud, la mejora de la autonomía y la prevención de enfermedades, involucrando activamente tanto a los sistemas de salud como a la comunidad, las familias y las propias personas mayores.

El cambio de enfoque tiene por objetivo la integración sociosanitaria para fomentar la adopción de estilos de vida saludables, reducir los riesgos asociados a la fragilidad y facilitar el acceso a programas preventivos adecuados.

El primer paso es implementar mecanismos para la detección de la fragilidad, una condición crítica en el envejecimiento se asocia estrechamente con la aparición de la dependencia. Esta es la pieza del rompecabezas que le hace falta a la integración de los servicios sociales y sanitarios atinentes a la atención de la dependencia en Costa Rica.

La medición temprana de la fragilidad se ha consolidado como el primer paso crucial en el proceso preventivo, ya que permite intervenir antes de que los problemas de salud se agraven, lo que facilita la implementación de estrategias para mantener la independencia funcional de las personas mayores (Nari et al., 2023).

El enfoque preventivo no solo reduce la demanda de servicios sanitarios, sino que también disminuye la necesidad de cuidados prolongados y hospitalizaciones, aliviando así la carga sobre los sistemas de salud y las familias. Este tipo de intervenciones son especialmente necesarias en contextos de recursos limitados, como el que enfrenta Costa Rica, donde la prevalencia de fragilidad es considerablemente alta debido a factores demográficos y socioeconómicos (O’Caoimh et al., 2021).

La identificación temprana de la fragilidad, mediante el uso de herramientas como la escala Frail, permite ofrecer intervenciones personalizadas para evitar la progresión hacia un estado de dependencia severa (Fried et al., 2001). Este tipo de evaluaciones deben ser integradas en los programas de salud pública, asegurando que todas las personas mayores, particularmente aquellas más vulnerables, tengan acceso a servicios de detección y atención temprana. Asimismo, la implementación de un control regular de enfermedades crónicas, tales como diabetes y enfermedades cardiovasculares, es esencial para evitar su impacto en el desarrollo de la fragilidad y la pérdida de autonomía (Dent et al., 2016).

Operativamente, la implementación de una escala de detección de fragilidad debería hacerse en los Ebais y los Ataps Y, derivar la información de las personas detectadas frágiles al Sinca para que reciban en los centros de día servicios de rehabilitación y terapias físicas u ocupacionales para contener el avance de la dependencia. Asimismo, el Sinca debe implementar dentro de su oferta de servicios la mejora en las viviendas para facilitar la movilidad y quitar riesgos arquitectónicos.

En paralelo, la promoción de estilos de vida saludables es uno de los pilares clave para prevenir la dependencia en la vejez. La alimentación equilibrada, rica en nutrientes esenciales como frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables, juega un rol crucial en la prevención de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y trastornos cardiovasculares, que a su vez son factores de riesgo importantes para el desarrollo de la fragilidad (Gobbens & Andreasen, 2021).

Además, la actividad física regular, adaptada a las capacidades individuales de las personas mayores, es fundamental para mantener la fuerza muscular, el equilibrio y la flexibilidad, lo que reduce el riesgo de caídas y fracturas, causas comunes de dependencia en las personas mayores (Morley et al., 2013). También, la salud mental y emocional desempeñan un papel fundamental, ya que la participación en actividades cognitivas y sociales previene el deterioro cognitivo y la depresión, los cuales son factores clave en el deterioro funcional y la aparición de la dependencia (De Mata et al., 2016).

El envejecimiento activo y la participación social también son factores clave para prevenir la dependencia. En Costa Rica, promover la participación de las personas mayores en actividades sociales, culturales y recreativas no solo mejora su calidad de vida, sino que también contribuye a mantener la autonomía.

La interacción intergeneracional, la participación en redes de apoyo social y la inclusión en actividades recreativas ayudan a reducir el aislamiento social, que es uno de los factores más importantes en la aparición de la fragilidad (Matus-López & Chaverri-Carvajal, 2024). Además, fomentar el envejecimiento activo permite a las personas mayores mantenerse físicamente y cognitivamente saludables, previniendo la dependencia (Clegg et al., 2013).

El papel de las familias en la prevención de la dependencia también es fundamental. Las familias desempeñan un papel central en la provisión de cuidados y apoyo emocional a las personas mayores. El fortalecimiento de las relaciones familiares, la comunicación efectiva y el apoyo psicológico contribuyen al bienestar general de los adultos mayores, ayudando a reducir los riesgos asociados con la dependencia.

Es requerido que las familias adopten un enfoque que promueva la independencia en las tareas diarias de las personas mayores, evitando la sobreprotección, lo que a menudo limita su autonomía (Morley et al., 2013). Asimismo, la capacitación de los cuidadores familiares en temas relacionados con la fragilidad y la dependencia puede mejorar significativamente los cuidados preventivos a nivel domiciliario, contribuyendo a la autonomía de las PAM.

La integración de los servicios sanitarios y sociales es otro aspecto esencial para prevenir la dependencia. La coordinación entre el Ministerio de Salud Pública, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y los servicios sociales del Sinca es fundamental para ofrecer una atención integral que considere tanto los aspectos médicos como los sociales de la fragilidad.

Esta integración debe incluir la capacitación de los profesionales de la salud y de los servicios sociales en la identificación temprana de la fragilidad y la implementación de intervenciones preventivas. Además, la creación de redes de apoyo social, que incluyan tanto a organizaciones no gubernamentales como a las propias familias, es crucial para garantizar que los programas preventivos lleguen a las personas más vulnerables (Han et al., 2019).

Por tanto, para prevenir la dependencia en las personas adultas mayores en Costa Rica, se requiere un enfoque multidimensional que abarque la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de la fragilidad, el control de enfermedades crónicas, el envejecimiento activo y la integración de servicios sanitarios y sociales.

La medición de la fragilidad, a través de herramientas como la escala Frail, actúa como un puente crucial entre los servicios médicos y sociales, permitiendo intervenciones oportunas que previenen la dependencia. Este enfoque integral no solo mejorará la calidad de vida de la población adulta mayor, sino que también reducirá los costos asociados al cuidado prolongado, aliviando la presión sobre el sistema de salud y las familias, principalmente de las mujeres, quienes asumen la mayor carga de cuidar (Nari et al., 2023).

## **Acciones recientes en materia de cuidados**

La Política Nacional de Cuidados 2021-2031 se divide en cinco ejes estratégicos prioritarios los cuales, en su conjunto, conforman el marco para su implementación práctica en un Plan de Acción: 1- Gobernanza del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia; 2- Inteligencia de datos para la articulación y ajuste del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia; 3- Fortalecimiento de la oferta de servicios y prestaciones de atención a la dependencia; 4- Generación de condiciones para el cierre de brechas de género en materia laboral; 5- Sistema de aseguramiento de la calidad del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia.

Estos ejes proponen soluciones públicas para reducir las brechas estructurales en materia de cuidados y apoyos para las personas dependientes, trazando una hoja de ruta hacia la implementación progresiva de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia en Costa Rica (IMAS, 2021).

En este marco el Plan de Acción 2021-2023, se desarrolló como el instrumento de ejecución, con un horizonte a mediano plazo, que permitiera sentar las bases para concertar el Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia y así atender las necesidades de la población dependiente en Costa Rica.

El Plan de Acción incluye, para cada eje de la política, objetivos resultados, metas e indicadores que luego son desagregados en acciones concretas con plazos y corresponsabilidades entre las instituciones públicas.

De las acciones del Plan de Acción 2021-2023 se desprende la necesidad de articular, de forma progresiva un Sistema Nacional de Cuidados que coordine los servicios de atención a la dependencia y que las instituciones que son parte se comprometan a direccionar una partida presupuestaria para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema.

Además, se recalca la importancia de contar con estadísticas actualizadas sobre la prevalencia de la dependencia en el país y las características de la población para determinar y mejorar la oferta de prestaciones de servicios públicos. Así como gestionar bajo una coordinación interinstitucional, la información de las personas beneficiarias de prestaciones sociales asociadas a dependencia y cuidados.

Adicionalmente, el Plan busca promover la corresponsabilidad en los cuidados, a partir de la ampliación de los servicios de apoyo a domicilio, generación oportunidades de empleo para las mujeres y, para las mujeres en pobreza extrema que cuidan de personas dependientes y no pueden acceder al mercado laboral, garantizando una transferencia monetaria como reconocimiento a su labor. Finalmente, se proponen una serie de acciones para asegurar la calidad en la formación de las personas cuidadoras formales e informales.

Una vez concluida la vigencia del Plan de Acción 2021-2023, desde la Secretaría Técnica del Sinca y las autoridades del IMAS, se llevó a cabo una evaluación del plan para identificar los principales avances y desafíos para continuar avanzando hacia los objetivos de la Política Nacional de Cuidados 2021-2031.

Así surge el Plan de Acción 2024-2026, el cual establece líneas de acción prioritarias asociadas a los cinco ejes estratégicos. En el documento se resalta que es necesario seguir fortaleciendo la estructura institucional del sistema y asegurar el cumplimiento de la normativa vigente. Por lo que, se recalca que el nuevo plan se centra en consolidar las bases del sistema, dado su reciente creación y el profundo cambio que representa en la atención de la dependencia.

Esto se evidencia en las acciones propuestas por ejemplo en términos de lograr una adecuación de procedimientos y normativa interna en las instituciones para que se ajusten y armonicen a la Ley de Creación del Sinca y su Reglamento, así como el diseño e implementación de mecanismos de monitoreo presupuestario que permita evidenciar la inclusión de las intervenciones estratégicas en materia de cuidados y apoyos, señalados en la Ley de Creación del Sinca; y fortalecer el modelo de gestión, gobernanza y monitoreo del Sinca.

Con respecto al fortalecimiento de las estadísticas nacionales, se propone un marco conceptual y medición sobre la prevalencia de personas dependientes en Costa Rica, así como mejorar la disponibilidad de la información relevante para la prestación de los servicios de atención.

En términos del mejoramiento de la oferta de los servicios, se propone identificar oportunidades de ampliación de la cobertura de estos, tomando en cuenta la demanda anual y el seguimiento presupuestario; así como identificar oportunidades de articulación con gobiernos locales para la optimización de la oferta y apoyos para las personas adultas mayores. Se propone además la publicación de una página de información en línea que contenga el catálogo de servicios actualizados.

En esta línea, en el mes de octubre del 2024 el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) realizó el lanzamiento de la plataforma Cuidar.cr, como un espacio en línea para conectar a las personas que necesitan cuidados con personas cuidadoras laborales y capacitadas en Costa Rica (IMAS, 2024). Además, ofrece una sección informativa sobre los servicios del Sinca, así como una variedad de cursos y herramientas para promover el autocuidado y la autonomía. Esta implementación es gracias a la colaboración financiera del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

La plataforma se formalizó mediante el Decreto 44763-MIDHIS-MTSS, en el cual se define que el propósito de esta es la de conformar un registro de personas que, por su propia cuenta, ofrezcan servicios de cuidado para las personas adultas y adultas mayores en situación de dependencia. Además, del decreto se desprenden las siguientes finalidades:

- Registro voluntario: Crear una base de datos de las personas cuidadoras que ofrezcan sus servicios de manera voluntaria.
- Identificación oficial: Otorgar una credencial (Cuidamos+) que certifique la capacitación y experiencia de las personas cuidadoras, basada en una evaluación de sus competencias.
- Información pública: Generar un directorio accesible al público donde se puedan encontrar personas cuidadoras, junto con sus datos de contacto.

- Validación de credenciales: Desarrollar un sistema que permita verificar la autenticidad de las credenciales "Cuidamos+".
- Beneficios para las personas cuidadores: Establecer alianzas con instituciones públicas y privadas para ofrecer beneficios a las personas cuidadoras registradas.

Por lo tanto, este sistema contribuye a formalizar un sector que tradicionalmente ha operado desde la informalidad.

Además de la presentación del directorio de los servicios, se anunciaron otros proyectos desarrollados dentro del Sinca y apoyados también por el BID, para continuar consolidando el sistema (IMAS, 2024):

- Canasta básica de la dependencia. Asignación de transferencias económicas, así como de apoyos técnicos y servicios para aquellos hogares que están en situación de pobreza y que tienen personas que requieren cuidados especiales. Esta herramienta considera no solo los ingresos del hogar, sino también los gastos adicionales que implica atender las necesidades de personas dependientes, ya sea por edad, discapacidad o alguna otra condición que determine la severidad de la dependencia.
- Código QR. Se trata de una credencial que acreditará como cuidadoras y cuidadores a personas que sean valoradas por el IMAS.
- Piloto de cuidados a domicilio. Servicios de atención domiciliaria a personas adultas mayores en situación de dependencia por parte de organizaciones sociales avaladas por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam). Este proyecto está a cargo de la Junta de Protección Social (JPS).

Además, el Plan de Acción 2024-2026 incluye algunos proyectos desarrollados por municipalidades específicas, como la Municipalidad de Curridabat con el plan de comunicación a personas cuidadoras, y la Municipalidad de Heredia con el servicio de teleasistencia a nivel local. Sobre esto último, se propone desde el Conapam e IMAS el diseño e implementación de un servicio general de teleasistencia para toda la población, principalmente aquellas que viven solas y se encuentren en situación de pobreza.

Se propone también establecer el baremo de la dependencia como el instrumento único y estandarizado para medir el nivel de dependencia y regular el acceso a los servicios de apoyo y cuidados de larga duración.

El Plan de Acción 2024-2024 plantea además aumentar la participación de las mujeres en el mercado laboral, a través del fortalecimiento de los servicios de cuidados, reduciendo las barreras que impiden su acceso y permanencia en el empleo. Por ejemplo, con la elaboración de manuales para la promoción de modalidades de trabajo que permitan la permanencia en sus puestos de trabajo a las personas cuidadoras. Y estableciendo un subsidio a mujeres que se encuentran fuera del mercado laboral, pero que se dedican a labores de cuidado a personas adultas y adultas mayores con dependencia severa dentro del hogar, entre otros accionares.

En términos de formación y cualificación de las personas cuidadoras, se propone un nuevo estándar para las personas cuidadoras de personas en situación de dependencia dentro del Marco Nacional de Cualificaciones de la Educación y Formación Técnica Profesional de Costa Rica. Así como el reconocimiento de la labor de las personas cuidadoras dentro de las categorías ocupaciones del Decreto de Salario Mínimos, y otras acciones dedicadas a garantizar que los servicios de cuidados se presten de acuerdo con los estándares de calidad del Sinca, mediante sistemas de control y evaluación continua.

En el siguiente cuadro se detallan los objetivos del Plan de Acción 2021-2023 y Plan de Acción 2024-2026 para cada uno de los ejes.

**Cuadro 12**

**Objetivos del Plan de Acción 2021-2023 y Plan de Acción 2024-2026 por eje**

Eje	Plan de Acción 2021-2023	Plan de Acción 2024-2026
1. Gobernanza del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia	1.1 Conformar un sistema formal de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia para atender las necesidades en materia de cuidados y apoyos de la población en situación de dependencia en Costa Rica, en el marco de los ODS 1, 3.c.1, 5, 8 y 10.	1.1 Consolidar el Sistema Nacional de Cuidados y Atención a la Dependencia para responder de manera articulada las necesidades en materia de cuidados y apoyos de la población dependiente en Costa Rica en el marco de los ODS 1, 5, 8 y 10.
	1.2 Dotar de financiamiento las opciones para la provisión de servicios del SNC.	1.2 Fortalecer el modelo de gestión y gobernanza del Sinca, adecuando la definición de roles y competencias a lo establecido en el marco normativo, en particular en la Ley de Creación del Sinca y su Reglamento, consolidando sus órganos técnicos, sus espacios de coordinación y sus procesos de trabajo.
	1.3 Desarrollar una herramienta metodológica que permita evaluar el funcionamiento y los resultados del SNC, considerando las 5 dimensiones de evaluación de la OCDE.	1.3 Desarrollar una estrategia metodológica que permita evaluar el funcionamiento, los resultados y el impacto del Sinca.
2. Inteligencia de datos para la articulación y ajuste del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia	2.1 Consolidar el sistema de estadísticas nacionales para estimar periódicamente y con mayor precisión la prevalencia de la dependencia en el país y otras características relevantes sobre la población que demanda servicios de cuidados y de las personas que proveen cuidados de manera no remunerada en el hogar.	2.1 Reforzar el sistema de estadísticas nacionales para estimar periódicamente y con precisión la prevalencia de la dependencia en el país y otras características relevantes sobre la población en situación de dependencia y que demanda servicios de cuidados, así como de las personas que proveen cuidados de manera no remunerada en el hogar.

*Mapeo del sistema de cuidados para la población adulta mayor y alternativas para  
aumentar la cobertura y la sostenibilidad financiera*

Eje	Plan de Acción 2021-2023	Plan de Acción 2024-2026
	2.2 Fortalecer la disponibilidad de información y las herramientas de gestión para la atención a la dependencia mediante un módulo de interoperabilidad entre Sinerube, SICID, EDUS y otros sistemas de información de personas beneficiarias de prestaciones sociales asociadas a dependencia y cuidados.	2.2 Mejorar la disponibilidad de información relevante para la prestación de los servicios de atención a la población adulta y adulta mayor con dependencia accesible a las instituciones integrantes del Sinca.
3. Fortalecimiento de la oferta de servicios y prestaciones de atención a la dependencia	3.1 Fortalecer la oferta de servicios y prestaciones de atención a la dependencia para responder de manera oportuna a las necesidades en materia de cuidados de la población dependiente <sup>94</sup> en Costa Rica, en el marco de los ODS 1, 3.c.1, 5, 8 y 10.	3.1 Fortalecer la oferta de servicios y prestaciones de atención a la población adulta y adulta mayor con dependencia para responder de manera oportuna a las necesidades en materia de cuidados de la población en situación de dependencia en Costa Rica, en el marco de los ODS 1, 3, 5 y 10. Entre los indicadores se menciona que será considerado el Número de personas en situación de dependencia atendidas por la Red de Cuido para las Personas Adultas Mayores del Conapam.
	3.2 Crear un baremo multidimensional, permanente y homogéneo de valoración de la situación de dependencia de las personas y así medir su severidad y regular el acceso a la oferta de los servicios de apoyo y cuidados de larga duración.	3.2 Consolidar la aplicación del baremo de valoración de la dependencia como instrumento único para medir el nivel de dependencia y regular el acceso de la población adulta y adulta mayor dependiente a la oferta de servicios de apoyo y cuidados de larga duración.

*Mapeo del sistema de cuidados para la población adulta mayor y alternativas para  
aumentar la cobertura y la sostenibilidad financiera*

Eje	Plan de Acción 2021-2023	Plan de Acción 2024-2026
		3.3 Fortalecer la prevención de la dependencia para contribuir a la reducción de su prevalencia y su severidad.
4. Generación de condiciones para el cierre de brechas de género en materia laboral	4.1 Contribuir a la reducción de la brecha de género en materia laboral facilitando ofertas de servicios de cuidados y apoyos que permitan a las mujeres vincularse a un empleo digno y de calidad. Y cuando ya lo tengan, no dejen su empleo para regresar a cuidar o apoyar a personas dependientes en el hogar.	4.1 Contribuir a generar condiciones para la inserción laboral y el desarrollo de la trayectoria laboral de las mujeres, mediante la disponibilidad de servicios de cuidados y apoyos a las personas adultas y adultas mayores dependientes del hogar, de manera que la provisión de cuidados no constituya una limitación para el acceso y la permanencia en el trabajo remunerado.
	4.2 Reconocer el valor del trabajo no remunerado de mujeres en situación de pobreza extrema cuidadoras de personas dependientes, que no cuenten con posibilidades para vincularse a un empleo formal, mediante una transferencia monetaria.	4.2 Contribuir al reconocimiento del valor del trabajo no remunerado de las mujeres en situación de pobreza extrema cuidadoras de personas adultas y adultas mayores dependientes que estén fuera del mercado laboral.
	4.3 Promover el aseguramiento de las personas que llevan a cabo cuidados y apoyos para personas dependientes de manera remunerada.	
5. Sistema de aseguramiento de la calidad del Sistema de Apoyo a los Cuidados y	5.1 Desarrollar un programa para la certificación de formación de personas cuidadoras formales y capacitación para personas cuidadoras informales con el fin de	5.1 Fortalecer la calidad de los servicios de cuidados y apoyos brindados a las personas con dependencia mediante la formación y la certificación de las personas cuidadoras en el marco de los ODS 1, 3, 5, y 8.

*Mapeo del sistema de cuidados para la población adulta mayor y alternativas para  
aumentar la cobertura y la sostenibilidad financiera*

Eje	Plan de Acción 2021-2023	Plan de Acción 2024-2026
Atención a la Dependencia	<p>garantizar la mejora de la calidad de los cuidados y apoyos en el marco de los ODS 1, 3, 5, 8 y 10.</p> <hr/> <p>5.2 Garantizar que los servicios de apoyo a los cuidados de personas con dependencia que se entregan en espacios institucionales y en domicilio, respondan a los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud de manera conjunta con las instituciones que financian y supervisan a los proveedores de los servicios.</p>	<p>5.2 Garantizar que todos los servicios de apoyo a los cuidados de personas adultas y adultas mayores con dependencia que se entregan en espacios institucionales o en domicilio responden a los estándares de calidad establecidos en el marco del SINCA con la participación de los órganos competentes para definir estos lineamientos.</p> <hr/> <p>5.3 Garantizar que los servicios de apoyo a los cuidados de personas con dependencia que se entregan en espacios institucionales y en domicilio, respondan a los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud de manera conjunta con las instituciones que financian y supervisan a los proveedores de los servicios.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de IMAS (2021), IMAS (2024).

En corriente legislativa se identifican cinco proyectos de ley en materia de cuidados. El siguiente cuadro especifica el fundamento y propósito que persiguen estas iniciativas.

**Cuadro 13**

**Proyectos de ley en materia de cuidados presentados después de la aprobación de la Ley N.º10.192**

Número expediente	Título	Fundamento	Propuesta
22.277 (Proyecto archivado)	Ley de reconocimiento del valor de los cuidados en La fijación de pensiones alimentarias	La invisibilización del trabajo de cuidado no remunerado, predominantemente realizado por mujeres, constituye una injusticia social que perpetúa desigualdades de género. La comparación entre el valor económico estimado de los cuidados proporcionados por madres solteras y el monto promedio de las pensiones alimentarias fijadas judicialmente revela una desproporción significativa. Esta disparidad evidencia que el trabajo de cuidados no es debidamente valorado ni reconocido en el ordenamiento jurídico actual.	Reformar los artículos 164 de la Ley N.º 5476, Código de Familia, y 267 de la Ley N.º 9747, Código Procesal de Familia, a fin de que los “cuidados” sean considerados como parte de la prestación de alimentos y establecer un mecanismo para que las personas que ejercen cuidados puedan solicitar la valoración económica de su aporte en los procesos de demandas alimentarias.
23.348	Adición de un párrafo segundo al artículo 51 y al artículo 56 de la Constitución Política para el reconocimiento de los cuidados como derecho constitucional	Es necesario sentar las bases para la creación de un marco normativo integral que garantice el acceso equitativo a servicios de cuidado de calidad, promoviendo la corresponsabilidad y la equidad de género.	Adicionar un párrafo al artículo 51 y al artículo 56 de la Constitución Política para el reconocimiento de los cuidados como derecho constitucional
23.632	Ley de reducción de la jornada laboral por cuidados domésticos y labores de cuidado para hombres y mujeres	La conciliación de la vida laboral y familiar es un derecho fundamental que, en la práctica, se ve obstaculizado por la falta de políticas públicas que reconozcan y valoren el trabajo de cuidado. La asignación desproporcionada de las responsabilidades de cuidado a las mujeres limita su	Crear una ley que otorgue a todas las personas trabajadoras el derecho a reducir hasta un 50% de su jornada de trabajo diaria, con la disminución proporcional de

*Mapeo del sistema de cuidados para la población adulta mayor y alternativas para  
aumentar la cobertura y la sostenibilidad financiera*

Número expediente	Título	Fundamento	Propuesta
		participación en el mercado laboral y restringe sus oportunidades de desarrollo profesional.	salario y complementos, para dedicarse al cuidado de familiares que así lo requieran.
23.719	Ley para la promoción de la economía de los cuidados y el fortalecimiento de los servicios de cuidado, atención a la dependencia y apoyos para la autonomía personal	Es necesario regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho de la ciudadanía al cuidado y desarrollo infantil, la promoción de la autonomía personal y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en situación de dependencia (Sinca).	Crear una ley para definir las regulaciones para los servicios públicos y las prestaciones de cuidado infantil, promoción de la autonomía personal, el fortalecimiento del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en situación de dependencia (Sinca), así como para los servicios privados que operan con financiamiento estatal. Además, establece incentivos económicos para la participación del sector privado en esta materia.
24.231	Declaración del 5 de noviembre como Día nacional de la persona cuidadora de las personas adultas mayores y con discapacidad, certificación de las personas cuidadoras con grado técnico y su	En las próximas décadas, se espera un aumento en la proporción de personas adultas mayores tanto a nivel regional como en Costa Rica. Esto resultará en una mayor demanda de servicios relacionados con el cuidado. Por lo anterior es necesario que se visibilice la figura de “personas cuidadoras” para que, al menos una vez al año, se tome	Adicionar un párrafo final a los artículos 24 y 27 de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (Sinca), para declarar el día 5 de

*Mapeo del sistema de cuidados para la población adulta mayor y alternativas para  
aumentar la cobertura y la sostenibilidad financiera*

Número expediente	Título	Fundamento	Propuesta
inclusión como trabajadoras de los cuidados en entornos domésticos	consciencia de que necesitamos conocimientos técnicos para cuidar.	<p>noviembre de cada año como “Día Nacional de la Persona Cuidadora”.</p> <p>Reformar el artículo 101 del Código de Trabajo para incluir dentro de las funciones de las personas trabajadoras domésticas labores de cuidado, siempre y cuando las labores no requieran de conocimientos técnicos ni formación específica.</p> <p>Obligar que las personas cuidadoras de personas adultas mayores y de personas con discapacidad cuenten con un carné, expedido por el Ministerio de Salud, que les habilite como tal.</p>	

Fuente: Elaboración propia con expedientes legislativos.

## **Sumario de recomendaciones para conducir la discusión nacional**

- **Financiamiento insuficiente:** el Sinca surge sin nuevos recursos económicos, lo que pone en riesgo su sostenibilidad a largo plazo. La escasa generosidad fiscal y la falta de nuevas fuentes de financiamiento comprometen su expansión y desarrollo, siendo necesario diversificar los mecanismos de financiamiento para garantizar su sostenibilidad.

Para que el Sistema Nacional de Cuidados (Sinca) en Costa Rica logre un financiamiento sostenible y comparable al de los países de la OCDE, es necesario implementar un enfoque integral, que combine diversas estrategias inspiradas en experiencias internacionales exitosas. En primer lugar, se debe considerar la introducción de contribuciones sociales específicas, como las que existen en Alemania, donde tanto trabajadores como pensionados cotizan para un seguro de dependencia que financia los cuidados. En Japón, un sistema de contribuciones obligatorias cubre a toda la población mayor de 40 años, ayudando a financiar su red de cuidados. Además, Costa Rica podría implementar impuestos específicos, como un impuesto progresivo sobre la renta o al consumo de productos de lujo, similar al caso de Francia, donde parte del Impuesto al Valor Agregado (IVA) se destina a financiar servicios de cuidados.

Un componente importante para considerar es el copago de los usuarios, que podría estructurarse de manera progresiva, según la capacidad económica de cada persona. Esto ya se aplica en España, donde los usuarios del sistema de cuidados aportan una cantidad proporcional a sus ingresos y patrimonio. Este esquema asegura que las personas con mayor capacidad financiera contribuyan más, mientras que las más vulnerables reciban subsidios, garantizando así la equidad en el acceso a los servicios.

Otra medida es la exploración de mecanismos innovadores de financiamiento, como las hipotecas inversas, que permiten a las personas mayores usar el valor de su vivienda para financiar sus cuidados. Esta estrategia es común en Reino Unido y Estados Unidos y podría adaptarse en Costa Rica. Además, es clave fomentar la colaboración público-privada, como ocurre en los Países Bajos, donde el sector privado complementa al público en la provisión de servicios de cuidado, aliviando la carga financiera del Estado.

- **Ampliación de cobertura:** el Sinca, en su modelo base, proyecta atender solo a personas en situación de dependencia moderada y severa. En 2021, se estimó que éstos serían el 55,9% de la demanda total de personas dependientes para 2031. En el piloto del baremo del 2021, moderados y severos eran el 64%. Sin embargo, los datos del corte de baremos aplicados a noviembre de 2024 en el cantón Heredia, reflejan son moderados y severos apenas el 40,68% del total de personas en situación de dependencia. Aunque el Sinca se declara un sistema universal, su diseño se enfoca en las personas con mayor dependencia, lo que limita su cobertura en comparación con otros países de la OCDE.
- **Acceso y elegibilidad restringidos:** en la fase inicial, el Sinca prioriza a las personas con dependencia moderada o severa, dejando fuera a quienes tienen grados leves de dependencia. Esto limita el alcance del sistema y lo distancia de modelos universales efectivos. Además, el énfasis en pobreza y pobreza extrema pone a las personas vulnerables en riesgo de caer en pobreza. Asimismo, hay copagos sumergidos entre los diferentes prestadores de servicios subsidiados. No regulados y con amplias disparidades.
- **Desigualdad de género en los cuidados:** la mayoría de los cuidados en Costa Rica son realizados por mujeres, en condiciones de informalidad y sin remuneración. Aunque el Sinca busca formalizar el trabajo de cuidado, aún enfrenta el desafío de cerrar estas brechas de género y garantizar condiciones laborales dignas para las cuidadoras.

- Capacitación y profesionalización de personas cuidadoras: el sistema enfrenta el reto de formar adecuadamente a los cuidadores, tanto familiares como profesionales, a través de un proceso formal de certificación. La mejora en la calidad del servicio dependerá en gran medida de la implementación de programas de capacitación efectivos. Para ello, además de fortalecer al INA, se debe establecer un marco legal que reconozca la profesión y perfil de la persona cuidadora, definiendo sus funciones, competencias y derechos laborales. Además de su inclusión en las cotizaciones de la seguridad social, esto pasa por definir escalas salariales justas que reflejen la complejidad y responsabilidad de su trabajo.
- Gobernanza: es necesario mejorar la articulación entre los diferentes niveles de gobierno y las instituciones involucradas en la atención a las personas mayores para asegurar una atención integral y eficiente. Además, es relevante desarrollar sistemas de información que permitan recopilar datos sobre la situación de las personas adultas mayores y los servicios que reciben, facilitando la toma de decisiones y la evaluación de las acciones.
- Coordinar y no trasladar: el nuevo plan de acción transfiere algunas competencias del Sinca a Gobiernos Locales. Esto no es nuevo, y hay modelos donde funciona. Sin embargo, donde funciona, los Gobiernos Nacionales, además de funciones, transfieren recursos económicos y competencias técnicas. De momento, no hay un documento de lectura pública donde se esto se establezca.
- Evitar atajos: a) la inclusión en el nuevo plan de acción de la totalidad de los servicios de la Red de Cuido concedidos a personas en situación de dependencia es un error. Subsidios para comer, son servicios para paliar la pobreza, no la dependencia; b) la transferencia monetaria de 100 mil colones para personas en pobreza extrema y en situación de dependencia implementada por IMAS este año, es también un subsidio a la pobreza, no a la dependencia. Si estos servicios se registran dentro del cumplimiento de metas del Sinca, se desvirtúan los fines de este.

- Integración sociosanitaria para prevenir la dependencia: la coordinación entre los servicios de salud y los servicios sociales es clave para brindar cuidados integrales. Esto incluye la planificación conjunta y el uso de herramientas comunes para la evaluación de necesidades y seguimiento (EDUS y Sinerube). El puente sociosanitario propuesto en esta investigación es la implementación en la sanidad de la detección temprana de la fragilidad para coordinar las prestaciones ofrecidas por el Sinca.
- 10. Aprobar todos los proyectos de ley en corriente legislativa: desde diferentes ámbitos, visibilizan un tema hasta ahora privado. Además, el proyecto 23.719, que ha sido arduamente trabajado entre IMAS y la comisión, trae nuevos recursos para el Sinca.

## Referencias

- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. *IDB Publications*.  
<https://doi.org/10.18235/0000984>
- Batthyány, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales. Serie Asuntos de Género n°124 (LC/L.3958), Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- Batthyány, K. (2023). Los Desafíos de las Ciencias Sociales en la Coyuntura Latinoamericana. Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Caspar, S., Phinney, A., Spenceley, S. & Ratner, P. (2020). Creating Cultures of Care: Exploring the Social Organization of Care Delivery in Long-Term Care Homes. *Journal of Long-Term Care*, 13–29.
- Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo (CIOdD). (2023). Personas adultas mayores en Costa Rica. San José, Universidad de Costa Rica.
- Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo (CIOdD). (2024). Pensión contributiva básica y sus desafíos. San José, Universidad de Costa Rica.
- Chaverri, A. (2020). Costa Rica y los cuidados de larga duración, un desafío en el umbral del bicentenario. *Sur Académica*, 7 (14), 44-55.  
<https://doi.org/10.54753/suracademia.v7i14.761>
- Chaverri-Carvajal, A., & Matus-López, M. (2021a). Cuidados de larga duración en Costa Rica: enseñanzas para América Latina desde la evidencia internacional. *Revista panamericana de salud pública*, 45, e146. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.146>
- Chaverri-Carvajal, A & Matus-López, M. (2021b). The Long-Term Care System in Costa Rica. Social Policy Country Briefs 1342. SFB Globale Entwicklungsdynamiken von Sozialpolitik. Bremen, Germany: University of Bremen. <https://doi.org/10.26092/elib/935>

- Chaverri-Carvajal, A., & Matus-López, M. (2023). Impact Evaluation of Cash-For-Care in Latin America's New Long-Term Care Policies: A Randomized Controlled Trial Pilot Study in Costa Rica. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 42(11), 2167–2178. <https://doi.org/10.1177/07334648231188284>
- Chaverri-Carvajal, A. y Arguedas Navarro, K. (2024). Gobierno local de Heredia: Protocolo de evaluación experimental de impacto del primer piloto de teleasistencia domiciliaria en Mesoamérica. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (35), pp 124-161.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *Lancet (London, England)*, 381(9868), 752–762. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9)
- Coimbra, V., Silva, R., Joaquim, F. L., & Pereira, E. R. (2018). Gerontological contributions to the care of elderly people in long-term care facilities. *Revista brasileira de enfermagem*, 71 (2): 912–919. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0357>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) (2021). Modalidades de atención. Disponible en: <https://Conapam.go.cr/modalidades-de-atencion/>
- Contraloría General de la República (2019). Impacto fiscal del cambio demográfico: Retos para una Costa Rica que Envejece. Working Paper DFOE-SAF-OS-00001-2019.
- Costa-Font, J. and Vilaplana-Prieto, C. (2017), Does the Expansion of Public Long-Term Care Funding Affect Saving Behaviour?. *Fiscal Studies*, 38: 417-443. <https://doi.org/10.1111/j.1475-5890.2017.12139>
- Costa-Font, J., & Vilaplana-Prieto, C. (2023). 'Investing' in care for old age? An examination of long-term care expenditure dynamics and its spillovers. *Empirical economics*, 64(1), 1–30. <https://doi.org/10.1007/s00181-022-02246-0>
- Costa-Font, J., Courbage, C., & Swartz, K. (2015). Financing long-term care: ex ante, ex post or both?. *Health economics*, 24 Suppl 1, 45–57. <https://doi.org/10.1002/hec.3152>

- Da Mata, F. A., Pereira, P. P., Andrade, K. R., Figueiredo, A. C., Silva, M. T., & Pereira, M. G. (2016). Prevalence of Frailty in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one*, *11*(8), e0160019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160019>
- Dent, E., Kowal, P., & Hoogendijk, E. O. (2016). Frailty measurement in research and clinical practice: A review. *European journal of internal medicine*, *31*, 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2016.03.007>
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). (2018). The Inefficiency of Inequality. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43443/6/S1800058\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43443/6/S1800058_en.pdf).
- Fabiani, B., Costa-Font, J., Aranco, N., & Stampini, M. (2022). Opciones de financiamiento de los servicios de atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. Nota Técnica IDB-TN-2473; Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/opciones-de-financiacion-de-los-servicios-de-atencion-la-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>
- Fabiani, B., Stampini, M., Aranco, N., Benedetti, F., Ibararán, P. (2024). Cuidadoras de personas mayores: sobrecargadas y mal pagadas: evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe. Version 1: junio 2024. Banco Interamericano de Desarrollo: Washington, D.C.
- Flick, U (2017) Mantras Myths: The Disenchantment of Mixed-Methods Research and Revisiting Triangulation as a Perspective. *Qualitative Inquiry*. *23*(1): 46–57. <https://doi.org/10.1177/1077800416655827>
- Fong, J. H., & Borowski, A. (2022). Long-Term Care Insurance Reform in Singapore. *Journal of aging & social policy*, *34*(1), 73–90. <https://doi.org/10.1080/08959420.2021.1926867>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., & Bonifas, R. P. (2013). Long-term care: The global impact on women. In Goldman, M. B., Troisi, R. & Rexrode, K. M. (Eds.), *Women and Health* (2nd ed., 1515– 1526). Boston, MA: Academic Press

- Gascón, S. & Redondo N. (2014). Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia. Serie Políticas Sociales n° 207 (LC/L.3875). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- Gaugler, J. E. (2014). Long-Term Care: Multiple Methods and Multiple Perspectives. *Journal of Applied Gerontology*, 33(6): 651–654. <https://doi.org/10.1177/0733464814544088>
- Gobbens, R. J. J., & Andreasen, J. (2021). Multidimensional frailty and its determinants among acutely admitted older people: a cross-sectional study using the Tilburg Frailty Indicator. *European geriatric medicine*, 12(1), 151–160. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00388-x>
- Han, L., Clegg, A., Doran, T., & Fraser, L. (2019). The impact of frailty on healthcare resource use: a longitudinal analysis using the Clinical Practice Research Datalink in England. *Age and ageing*, 48(5), 665–671. <https://doi.org/10.1093/ageing/afz088>
- Ilinca, S., Rodrigues, R., & Schmidt, A. E. (2017). Fairness and Eligibility to Long-Term Care: An Analysis of the Factors Driving Inequality and Inequity in the Use of Home Care for Older Europeans. *International journal of environmental research and public health*, 14(10), 1224. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101224>
- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) (2021). Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia. San José, C.R.: IMAS. MDHIS.
- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) (2024). Plan de acción 2024-2026: Política Nacional de Cuidados 2021-2031. San José, C.R.: IMAS.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). (2023). Indicadores demográficos 2022. Disponible en: <https://admin.inec.cr/sites/default/f>
- Ishihara, M., Matsunaga, S., Islam, R., Shibata, O., & Chung, U. I. (2024). A policy overview of Japan's progress on dementia care in a super-aged society and future challenges. *Global health & medicine*, 6(1), 13–18. <https://doi.org/10.35772/ghm.2023.01047>

- Jara Maleš, P., Matus-López, M., & Chaverri-Carvajal, A. (2020). *Tendencias y desafíos para conformar un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0002214>
- Jara-Maleš, P., & Chaverri-Carvajal, A. (2020). Servicios de apoyo al cuidado en domicilio Avances y desafíos para la atención de la dependencia en Costa Rica. Nota Técnica IDB-TN-2031; Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Servicios-de-apoyo-al-cuidado-en-domicilio-Avances-y-desafios-para-la-atencion-de-la-dependencia-en-Costa-Rica.pdf>
- Jiménez-Fontana, P. (2015). Analysis of non-remunerated production in Costa Rica. *The Journal of the Economics of Ageing*, 5, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2014.09.004>
- Karagiannidou, M., Wittenberg, R. (2022). Social Insurance for Long-term Care. *Population Ageing* **15**, 557–575. <https://doi.org/10.1007/s12062-022-09366-6>
- Macdonald, M., Weeks, L. E., Langman, E., Roach, S., MacNeil, M. X., Caruso, J., Tricco, A. C., Pham, B., Straus, S. E., Mishra, S., Isaranuwatthai, W., Cormack, G. V., Grossman, M. R., Yakubovich, A. R., Mojibafan, A., Ignaczak, M., Leid, C., Watt, J., Stevens, S., Khan, T., ... Rodrigues, R. (2024). Recent innovations in long-term care coverage and financing: a rapid scoping review. *BMJ open*, 14(2), e077309. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077309>
- Martínez Franzoni, J., & Sánchez-Ancochea, D. (2016). *The Quest for Universal Social Policy in the South: Actors, Ideas and Architectures*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Matus-López M., & Rodríguez-Modroño, P. (2014). Supply and demand pressures on formal care policies in Latin America. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. 2014; 60:103-130.
- Matus-López, M., & Chaverri-Carvajal, A. (2022). Progress Toward Long-Term Care Protection in Latin America: A National Long-Term Care System in Costa Rica. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(2), 266–271. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.06.021>
- ¿Cuántos adultos mayores necesitarán atención a la dependencia en América Latina?. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (31) 74-94.

- Matus-López, M., & Chaverri-Carvajal, A. (2024). Comparison of frailty determinants in Latin America: a national representative study in Brazil and Chile. *Public health*, 228, 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.11.041>
- Matus-López, M. (2024). Estudio sobre los riesgos derivados de la financiación del sistema de atención a la dependencia para el gasto social en Costa Rica 2024-2040. Estudio no publicado financiado por la Agencia Francesa de Desarrollo.
- Matus-Lopez, M., Chaverri-Carvajal, A., & Jara-Males, P. (2022). O desafio de envelhecer na América Latina: cuidados prolongados na Costa Rica. *Saúde E Sociedade*, 31(1): e201078. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022201078>
- Medellín, N., Maleš, P. J., & Matus-López, M. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica. IDB Publications. <https://doi.org/10.18235/0002035>
- Montes de Oca, V. (2024). Buenas prácticas en el ámbito de las políticas públicas para las personas mayores con un enfoque de derechos humanos. Documentos de Proyectos (LC/TS.2024/88), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- Morley, J. E., Vellas, B., van Kan, G. A., Anker, S. D., Bauer, J. M., Bernabei, R., Cesari, M., Chumlea, W. C., Doehner, W., Evans, J., Fried, L. P., Guralnik, J. M., Katz, P. R., Malmstrom, T. K., McCarter, R. J., Gutierrez Robledo, L. M., Rockwood, K., von Haehling, S., Vandewoude, M. F., & Walston, J. (2013). Frailty consensus: a call to action. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(6), 392–397. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.03.022>
- Nari, F., Park, E. C., Nam, C. M., & Jang, S. I. (2023). Impact of frailty on mortality and healthcare costs and utilization among older adults in South Korea. *Scientific reports*, 13(1), 21203. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48403-y>
- Oliveira, D., Moncada, S. L., & Terra, F. (2022). El uso de baremos de valoración de la funcionalidad y de la dependencia de cuidados en personas adultas mayores: Prácticas, avances y direcciones futuras. Nota Técnica 2476; Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/el-uso-de-baremos-de-valoracion-de-la-funcionalidad-y-de-la-dependencia-de-cuidados-en-personas>
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas) (DESA). (2023). Informe Social Mundial 2023: No dejar a nadie atrás en

un mundo que envejece. Consultado en:

<https://iberoamericamayores.org/2023/02/18/onu-informe-social-mundial-2023-nodejar-a-nadie-atras-en-un-mundo-que-envejece/>

Organización de Naciones Unidas (ONU). Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de Nuestra Agenda Común. Documento de política del sistema de las Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud (2015). “Envejecimiento y salud.” Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es>

Orlovic, M., Marti, J., & Mossialos, E. (2017). Analysis Of End-Of-Life Care, Out-Of-Pocket Spending, And Place Of Death In 16 European Countries And Israel. *Health affairs (Project Hope)*, 36(7), 1201–1210. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0166>

Pacheco, J. & Elizondo, H. (2021). Red de cuidados para personas en condición de dependencia: costo y alternativas de financiamiento. San José, C.R.: CONARE – PEN. Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública del Bicentenario 2019-2022 (2021). Informe Anual 2021. Institución: CONAPAM.

Razavi, S. (2019), Indicators as Substitute for Policy Contestation and Accountability? Some Reflections on the 2030 Agenda from the Perspective of Gender Equality and Women's Rights. *Glob Policy*, 10: 149-152. <https://doi.org/10.1111/1758-5899.12633>

Redondo, N. (2021). Envejecimiento y atención a la dependencia en República Dominicana. Nota Técnica IDB-TN-2258; Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://eurosocial.eu/biblioteca/doc/envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-republica-dominicana/>

Rodríguez Ruiz, Ó. (2005). La Triangulación como Estrategia de Investigación en Ciencias Sociales. *Revista madri+d*, 31. <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d3999ce299952068445476b>

Zhang, Y., & Yu, X. (2019). Evaluation of Long-Term Care Insurance Policy in Chinese Pilot Cities. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3826. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203826>

## Anexo

Cuadro 14

Oferta de servicios actual según las instituciones, con sugerencia para asignación por grado de dependencia

Grado de dependencia	Transferencia monetaria	Teleasistencia	Asistencia domiciliaria	Atención en centros diurnos	Residencia de larga estancia
Leve	JPS: Productos de apoyo			MEP <sup>a/</sup> :	
	Conapdis: Productos de apoyo			CAIPAD	
	Conapam: Productos de apoyo				
	IMAS: Productos de apoyo, Atención a familias, motivo necesidades básicas				
	IMAS: Asignación familiar inciso H				
	IMAS: Mejoramiento de vivienda				
Moderada		Municipalidades <sup>a/</sup>	Piloto de programa de la JPS <sup>a/</sup>	Conapam Conapdis	Conapam Conapdis
Severa	IMAS: Transferencia al cuidado de personas en situación de dependencia	MICITT <sup>a/</sup>	Conapdis: Asistencia personal	Conapam Conapdis	Conapam Conapdis
Persona cuidadoras formales	IMAS: Capacitación/Emprendimiento productivo INA: Programa de formación de servicios de capacitación y formación profesional en				

*Mapeo del sistema de cuidados para la población adulta mayor y alternativas para aumentar la cobertura y la sostenibilidad financiera*

Grado de dependencia	Transferencia monetaria	Teleasistencia	Asistencia domiciliaria	Atención en centros diurnos	Residencia de larga estancia
	cuidados para PAM, PcD y dependencia				
Personas cuidadoras informales	INA: Curso de estrategias de autocuidado				

a/ No está en el documento provisto de oferta de servicios del Sistema Nacional de Cuidados donde las instituciones reportaron servicios, pero se sugiere ir a por ello.

Fuente: Elaboración propia basado en la PNC 2021-2031, la Ley N.º 10192 y el artículo de su reglamento cristalizado mediante el Decreto Ejecutivo N° 44242-MDHIS-MTSS-MP.