



**UNIVERSIDAD CENTRAL
VICERRECTORÍA ACADÉMICA**

ESCUELA DE DERECHO

**PROTECCIÓN DE LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES A PARTIR DE LA SEGURIDAD SOCIAL
CON ÉNFASIS CENTROS DE SALUD CLASE A**

MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN DERECHO

ESTUDIANTE

VANESSA VIVIANA RODRÍGUEZ BORBÓN

SEDE CENTRAL

Agosto, 2024

DEDICATORIA

Agradecimiento a Dios por la inspiración, tiempo, fuerza e inteligencia para llevar a buen término este trabajo.

A mi familia, por el apoyo incondicional.

A mis mentores, quienes compartieron su conocimiento y experiencia.

A todo aquel que con constancia y determinación hace de sus sueños, una realidad.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por todas las bendiciones otorgadas.

A mis hijos, por la paciencia y amor.

A mi esposo, por la motivación y la constancia.

A mis padres, por sembrar en mí un espíritu de valentía y determinación.

A la Comunidad Cristiana para la Familia, por las plegarias elevadas.

Todas las personas adultas mayores, usuarias de la CCSS, que colaboraron con sus consejos y grata compañía.

A Marbeth e Ignacio, por su amistad y mentoría durante el desarrollo de esta tesis.

A los profesores Edgardo Mora y Andrey Mora por su participación, observación y revisión del desarrollo del trabajo.

Contenido

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
Lista de Figuras	7
FICHA BIBLIOGRÁFICA	7
1.	8
2.	9
3.	11
3.1	13
3.1.1	13
3.1.2	13
3.2	13
3.2.1	14
3.2.2	16
3.3	18
3.4	19
3.5	19
3.6	20
4.	20
4.1	20
4.2	21
4.3	22
4.4	22
4.5	23

CAPÍTULO I: ORIGEN DE LA TUTELA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	28
1.	29
2.	31
3.	34
Ley 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor	34
4.	42
5.	52
CAPÍTULO II: DERECHO CONVENCIONAL	57
1.	58
2.	59
3.	61
4.	63
CAPÍTULO III: LA TUTELA DE LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DERECHO COMPARADO	69
1.	70
2.	72
3.	76
CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE CASOS EN COSTA RICA	80
1.	81
2.	85
3.	90
4.	92
CONCLUSIONES	106
HALLAZGOS	110
BIBLIOGRAFÍA	115

Lista de Figuras

Figura 1. Esperanza de vida al nacer	82
Figura 2. Población adulta mayor	83

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Rodríguez Borbón, Vanessa Viviana. Protección de la integridad de las personas adultas mayores a partir de la seguridad social con énfasis centros de salud clase A, Tesis de Licenciatura en Derecho. Facultad de Derecho. Universidad Central de Costa Rica. San José, Costa Rica. 2024.

Director: Lic. Luis Andrey Mora Gamboa

Palabras claves: protección de la integridad de las personas adultas mayores, seguridad social con énfasis centros de salud clase A.

1. ABSTRACTO

Cuando se hace referencia a los problemas que sufren las personas cuando han envejecido, la discusión debe centrarse, básicamente, en la discriminación de la que son objeto, dado que se puede decir que este es el principal obstáculo al que se enfrentan, debido a una sociedad que está construida de un modo y que tiende a desarrollar dinámicas que de una u otra forma marginan a ese grupo que tiene determinadas características de vulnerabilidad, lo que les impide la realización de sus capacidades plenamente.

Por ello, si los Estados desean proteger y darles un trato igualitario a las personas adultas mayores, deben enfocarse en eliminar los estereotipos y prejuicios que la sociedad en general tiene sobre el envejecer (por ejemplo, deterioros físicos o mentales que podrían ocurrir, la disminución o pérdida de capacidades psicológicas y la aparición de enfermedades orgánicas, mentales y funcionales), debe enfocarse en el reconocimiento de sus características únicas positivas y ventajosas, como lo son la serenidad de juicio, la madurez, la experiencia, entre otras, que hagan a la persona adulta mayor atractiva para su inclusión y al envejecimiento deseable.

En esta investigación se estudia en un primer apartado todo lo referente a la tutela de los derechos de los adultos mayores, tanto a nivel internacional como a nivel nacional, analizando desde lo regulado en la Constitución Política hasta la normativa especial. Seguidamente se estudia el control de convencionalidad como una figura que es competencia inherente a la Corte Interamericana para la protección internacional de la persona humana, así como la jurisprudencia emanada de esta y cómo Costa Rica aplica este instrumento en su derecho interno.

En un tercer apartado se hace un análisis del derecho comparado en la normativa referente a la protección de los adultos mayores, de países como España, Costa Rica, Honduras, República Dominicana y El Salvador, abordando desde lo regulado en sus cartas magnas, hasta cómo estos aplican o protegen esos derechos por medio de garantías, sean estas institucionales o ciudadanas. En un último apartado se estudia la realidad de Costa Rica, respecto a la protección de los adultos mayores, desde un punto de vista más institucional, analizando para ello los servicios de atención en salud a las personas adultas mayores que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS),

tratando de enfatizar en los centros de salud clase A. Es claro que el interés por el envejecimiento de la población se torna cada vez más recurrente, en razón de que es una realidad de la cual ninguna sociedad escapa.

2. GLOSARIO

1. Vejez

La OMS la define como el espacio de tiempo que comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte.

2. Envejecimiento

Es un proceso gradual y adaptativo de tipo biológico, psicológico y social, es consecuencia de cambios genéticamente programados (por la herencia), historia y estilos de vida, ambiente y condiciones sociales a las que estuvo expuesta la persona. En general se caracteriza por una disminución en la eficiencia del funcionamiento de los órganos y sistemas del individuo y un incremento del riesgo para adquirir enfermedades agudas y crónicas.

3. Envejecimiento saludable

La edad potencial máxima del humano (longevidad) es de aproximadamente 130 años. La mujer que ha vivido más fue la francesa Jeanne Calment, quien vivió 122 años y 163 días (murió en agosto de 1997).

4. Envejecimiento exitoso

En el que solo se presentan los cambios inherentes a la edad.

5. Envejecimiento usual

Presenta los cambios inherentes a la edad y en el que además se manifiesta alguna enfermedad crónica.

6. Envejecimiento con fragilidad

Padecen ancianos débiles y enfermizos.

7. Ancianidad

Hace referencia a la etapa que comprende el final de la vida, la cual se inicia aproximadamente a los 60 años. Se caracteriza esta edad por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, ocasiona una sensible y progresiva baja de la actividad mental.

8. Declive

Disminución del nivel de actividad y movilidad, con deterioro de la capacidad funcional física, trastornos del equilibrio y de la marcha. Disminución en las funciones mentales, aunque no tiene que llegar forzosamente a un nivel de demencia. En muchas ocasiones hay alteraciones del ánimo, como depresión.

9. Enfermedad

Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.

10. Salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

11. Personas mayores

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

12. Tercera edad

En Costa Rica, la legislación señala los 65 años como la edad a partir de la cual una persona se considera adulta mayor y la edad de la jubilación en el sistema.

13. Adulto mayor

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

14. Viejo

La palabra que merece dignidad y respeto.

15. Longevidad

Es la 'cualidad de longevo'. Y longevo es el adjetivo usado para calificar a una persona 'que alcanza una edad muy avanzada'. Por supuesto, tanto la longevidad como la duración de la vida tienen que ver con la biología.

16. Hospitales clase A

Encargados de la atención de casos medico quirúrgicos complejos, está conformado por tres hospitales generales clase A: el Hospital San Juan de Dios, Hospital México y el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, y cinco hospitales nacionales especializados: el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, el Hospital Geriátrico Dr. Raúl Blanco Cervantes, el Hospital Nacional de la Mujer Dr. Adolfo Carit Eva, el Hospital Nacional Psiquiátrico y el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).

17. Tutela

Protección, cuidado, amparo o defensa de personas, ideas, derechos o cosas.

18. Protección constitucional

Es la aplicación innata del verbo proteger que la Constitución brinda a todas las personas que, como consecuencia de actos u omisiones arbitrarias o ilegales, sufren privación, perturbación o amenaza sus derechos y garantías constitucionales.

3. MARCO TEÓRICO

A nivel mundial se ha desarrollado un dinamismo demográfico acelerado que surge en las últimas décadas, poniendo en evidencia la cantidad de personas adultas mayores dentro de las pirámides poblacionales, trayendo consigo nuevos retos en los entornos de la vida e incluyendo

los distintos sistemas de salud. El envejecimiento de la población es dinámico, está ocurriendo aceleradamente, en todo el mundo.

Costa Rica no escapa de este auge poblacional, por lo que en la actualidad se han movilizadas iniciativas para obtener atención médica física y mental de alta calidad en los centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Según refiere Teresita Aguilar Mirambell (2020):

Se exponen las características demográficas de la población de 65 años y más, el proceso de envejecimiento poblacional, las diferencias y características demográficas de la población adulta mayor e incorpora a grupos de poblaciones específicos, tales como: Afrodescendientes, Indígenas y Migrantes. Asimismo, en el tema de la salud, se destaca la iniciativa de la institucionalidad pública en pro del envejecimiento saludable.

El informe hace referencia al avance de Costa Rica en el abordaje de los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos con la aprobación y adopción de normativa especial. Sin embargo, expone la evidencia sobre la realidad que enfrentan muchas personas adultas mayores frente a la discriminación, los abusos y los malos tratos. (p.15)

Si bien se ha abordado el envejecimiento como un proceso natural de la vida, se hace necesario considerar los apoyos para las personas con algún grado de vulnerabilidad en los quebrantos de salud que requieren servicios de atención médica en la CCSS.

Por lo que la Constitución Política costarricense, en su artículo 51, dicta “La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente, tendrán derecho a esa protección la madre, el niño y la niña, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad”, con el fin de dotar de una vida digna y plena.

Con base en lo enunciado, surge la siguiente interrogante:

¿Es una realidad la aplicación del derecho a la protección de la integridad física y mental de las personas adultas mayores a partir de la seguridad social en los centros de salud clase A durante el II cuatrimestre 2024?

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 Objetivo General

- Investigar el derecho de protección especial del Estado de las personas adultas mayores y a partir de ello analizar el derecho de la tutela en la seguridad social en los centros de salud clase A de la Caja Costarricense de Seguro Social en Costa Rica.

3.1.2 Objetivos Específicos

- Analizar la aplicación en los centros de salud clase A, del derecho de protección especial del estado de las personas adultas mayores.
- Identificar los diferentes tipos de violencia que sufre la población de la tercera edad en los servicios de Caja Costarricense de Seguro Social.
- Comparar la construcción legal de Costa Rica con el Plan de Acción sobre el Envejecimiento Madrid.

3.2 ANTECEDENTES NACIONALES E INTERNACIONALES

El interés primordial por el auge en la población con edades mayores a los 65 años ha manifestado diversas investigaciones con la intención de dotar de insumos novedosos para defensa del derecho en el abordaje de la salud integral de las personas adultas mayores en la CCSS, a fin dar realidad a su derecho de protección especial del Estado.

3.2.1 Antecedentes Internacionales

De acuerdo con la Asamblea General de la ONU (1978), se ventiló por primera vez el análisis poblacional sobre el inicio al tema de envejecimiento de la población, y se convocó, en 1982, una Asamblea Mundial en Viena, Austria.

Fue un llamado a reflexionar y accionar sobre lo que se aproximaba en las siguientes dos décadas, dando pie al Plan de Acción Internacional de Viena, en búsqueda de fortalecer áreas como seguridad, educación, salud, alimentación nutritiva, garantizar vivienda digna. Al transcurrir 20 años, se evidenció un mundo con una ardua lucha contra el envejecimiento de la población mundial a un ritmo acelerado, con el fin de accionar estrategias en los Estados para el fortalecimiento de la sociedad y la contribución a los grupos etarios, brindando como base el reconocimiento de derecho de protección especial del Estado, al evidenciar la alta demanda de necesidades de una población creciente.

En la Segunda Asamblea de Naciones Unidas sobre el tema del envejecimiento, desarrollada en abril, 2002, se brinda abordaje al Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento.

Se brindaron aportes para la ejecución de un Plan Internacional, con énfasis en la Comisión Económica de Naciones Unidas para Europa, Asia y el Pacífico, además América Latina y el Caribe. Y a su vez formulando un ambicioso Marco Normativo sobre el envejecimiento activo, participativo y seguro. Haciendo énfasis para que las personas adultas mayores tengan independencia, sigan siendo activas en sus núcleos sociales, dando atención prioritaria al seguimiento para prevenir, retrasar y tratar la aparición de enfermedades crónicas ya que estas disminuyen el funcionamiento, además priva el desarrollo en las actividades cotidianas de las personas adultas mayores, siendo estas pautas significativas para el núcleo familiar, la comunidad y la economía.

Este plan se ha iniciado con la aplicación de proyectos con enfoque integral, cuya intención primordial es estar al alcance de toda la población, ser de fácil acceso y alta eficacia. Los resultados

serán visibles para el año 2050, cuando se alcance la cúspide demográfica de mayor cantidad de población adulta mayor.

En el estudio sobre diversificación y proporcionalidad de las medidas, se ha dado un cambio sustancial en la antigua línea médico asistencial de las personas con discapacidad, a una visión moderna que está solicitando la sociedad y es con un enfoque socio-jurídico, velando por el respeto de la autonomía y capacidad jurídica a fin de velar por la personalidad jurídica de la persona mayor a 65 años que sea vulnerable.

En la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), debate sobre derechos humanos, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, cuyo objetivo es esclarecer mediante la investigación este caso en concreto, en voto unánime de los jueces, se declara la responsabilidad del Estado al no garantizar su derecho a la salud en la persona de la tercera edad, sin discriminación, atención médica inmediata y urgente en relación con su condición especial de vulnerabilidad, desencadenando complicaciones hasta el fallecimiento.

Además, se detalla que el Estado violenta la protección a los derechos a la vida e integridad del ser humano, al solicitar el consentimiento informado y acceso al expediente clínico en detrimento del paciente y su núcleo familiar, así mismo obstaculizó el derecho a la justicia.

Cabe resaltar que el tribunal (Corte IDH), refiere en sus conclusiones:

... este derecho en situaciones de urgencia exige a los Estados velar por una adecuada regulación de los servicios de salud, brindando los servicios necesarios de conformidad con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, en condiciones de igualdad y sin discriminación

Y añadió: “brindando medidas positivas respecto de grupos en situación de vulnerabilidad”.

Según el estudio desarrollado en Revista de Ciencias Jurídicas, PENSAR, D. Contreras (2022) realiza su investigación sobre el sistema de protección de las personas mayores en el

derecho francés: diversificación y proporcionalidad de las medidas. Su aporte principal ha sido que se ha dado un cambio sustancial de la antigua línea médico asistencial de las personas con discapacidad, a una visión moderna que está solicitando la sociedad y es con un enfoque socio-jurídico, velando por el respeto de la autonomía y capacidad jurídica de las personas adultas mayores dentro de las cuestiones posibles, delimitando necesariamente a fin de velar por la personalidad jurídica de la persona mayor a 65 años que sea vulnerable.

Desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, el envejecimiento tiene un ritmo acelerado, principalmente en América Latina, se estima que para el 2050 un 16% tendrá más de 65 años y se estima que para finales de siglo aumentará con datos superiores al 30% dando como efecto directo la carencia a los recursos básicos para la subsistencia y se avecinan múltiples retos para tener una vejez en plenitud.

Esta es la llamada Década del Envejecimiento Saludable, siendo una estrategia para la construcción con esfuerzos de todas las áreas de la sociedad, llámese gobierno, sociedad general, organismos internacionales, profesionales vinculados, académicos, medios de comunicación entre otros actores involucrados, dando virtud a la Estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020 de la Organización Mundial de la Salud, reforzado con la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas en la región de la Américas.

3.2.2 Antecedentes Nacionales

Según el M. Sc. Barahona (2006) en su estudio “El reto institucional de la atención al adulto mayor al 2025”, cuyo objetivo se basa en estadísticas demográficas sobre la población mayor a 65 años, concluye que en Costa Rica se ha experimentado un cambio en el paso de las décadas de los años 80, 90 y 2000, donde se evidenció la tendencia de la baja natalidad, conforme va avanzando el tiempo esta tasa va en descenso vertiginoso, haciendo que se llegue de manera acelerada a la conocida fase demográfica de la meseta, donde la población mayor a los 65 años se duplica, creando nuevas necesidades, requerimiento de planes y proyectos enfocados en la

protección a la población con vulnerabilidad y acompañamiento de sus necesidades básicas por parte del estado y la CCSS.

En el año 2025 se alcanzará la meseta en su plenitud, donde encontraremos en los datos demográficos el doble de la población adulta mayor que en el 2005, enfrentando retos a nivel país en la atención en los servicios especializados de salud de la CCSS.

Ley Integral para la Persona Adulta Mayor n.º 7935

Esta ley surge en el año 1999, como una iniciativa ante la necesidad de velar y resguardar a la creciente población de adultos mayores en Costa Rica. La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor se dio por aprobada en la Asamblea Legislativa, surgiendo como pilar para la regulación del tema de envejecimiento en todo el territorio nacional, a su vez plantea las garantías explícitas para las personas adultas mayores y señala las responsabilidades estatales en las diferentes instituciones públicas involucradas en los servicios a la población en trámite.

Como sostiene Katzy O’Neal Coto, en los estudios de la Universidad de Costa Rica (2022) en cuanto al envejecimiento de la sociedad, en su revista de edición especial titulada “Envejecer con calidad de vida: un reto para la sociedad costarricense y sus instituciones”, las personas que en este momento oscilan entre los 30 y 40 años serán parte de la explosión demográfica más grande de adultos mayores que se estima en Costa Rica, dado que se cuenta con un alto índice de vida (el más alto de América, con un índice de 78 años promedio), ante esta particular edad poblacional surgen mayores demandas en los servicios de salud, ya que cuanto más edad logre alcanzar la población, mayores serán las demandas en los servicios de atención de la salud, según advierte el II Informe Estado de Situación de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica, realizado por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y la Universidad de Costa Rica (UCR). Se estima que en la edad avanzada se corre el riesgo de tener el manejo de dos o más enfermedades crónicas, aumentando la posibilidad de discapacidades.

Este reto viene hacia los núcleos familiares, instituciones de Gobierno y principalmente para la Caja Costarricense de Seguro Social como ente encargado del seguro de salud y de la prestación de servicios asistenciales en los tres niveles de atención sanitaria.

3.3 JUSTIFICACIÓN

Envejecer con calidad de vida es un reto social

Costa Rica ha logrado posicionarse entre los países de mayor longevidad a nivel mundial, con una esperanza de vida de 80,3 años para ambos sexos (77,7 para los hombres y 82,9 para las mujeres), superando a Uruguay, Chile y México y posicionándose como la cuarta más alta de América Latina, además se cuenta con un espacio terrestre privilegiado donde se ubica la reconocida internacionalmente ZONA AZUL en la Península de Nicoya, Guanacaste.

Este reconocimiento ha sido otorgado por estudios demográficos a nivel mundial como una de las áreas exclusivas, por lo que ha sido incluida en la lista de cinco ZONAS AZULES, estos son los espacios geográficos que tienen el mayor índice de longevidad y buena salud en el orbe, lo que ha despertado investigaciones en búsqueda de respuestas a esta incógnita de la buena salud en la vejez. Las áreas azules distribuidas en todo el mundo son: Icaria en Grecia, Cerdeña en Italia, Okinawa en Japón, Loma Linda en EE. UU. La Península de Nicoya como Zona Azul es la única de Iberoamérica y la más grande en extensión.

Estos alentadores datos nos hacen sentir orgullosos y a su vez privilegiados de nacer, vivir y disfrutar este hermoso país llamado Costa Rica, datos que traen consigo grandes retos a la sociedad costarricense, cuya principal preocupación recae en el sistema de salud.

Según ilustra Laura Rodríguez Rodríguez, las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indican que la población adulta mayor se triplicará en los próximos 40 años. Se pasará de 315 000 personas en el 2012 a un poco más de 1 000 000 en el 2050. Es decir, para esa fecha, la cuarta parte de la población costarricense tendrá 60 años o más.

En la actualidad tenemos deficiencias en la atención oportuna de la población adulta mayor, dada la vulnerabilidad del sistema de salud principalmente en los hospitales clase A de la Caja Costarricense de Seguro Social y la deficiente planificación de programas, promoción y reconocimiento de formación de profesionales especializados en Geriatría y Gerontología,

Medicina Crítica y Terapia Intensiva, además de Nutrición Clínica, permitiendo un abordaje clínico débil de la salud y la enfermedad en la atención integral a la persona adulta mayor que recurre tras la aplicación de su plan de seguro social, encontrando múltiples obstáculos para acceder a la atención interdisciplinaria de primera línea para el abordaje de su condición de salud.

Lo anterior despierta una profunda inquietud, sobre el acceso y la aplicación del derecho de protección de la integridad física y mental, por parte del Estado, en las personas adultas mayores, de manera real y de acuerdo con la normativa vigente, a partir de la seguridad social en los centros de salud. Por ello, se hace necesario su estudio con el fin de determinar realidades y ausencias en este sector de la población.

3.4 ALCANCES

En el proceso de investigación se plantea la ejecución clara y firme de la aplicación del derecho de protección especial del Estado de las personas adultas mayores a partir de la seguridad social en los centros de salud clase A de la CCSS, en búsqueda de clarificar lo significativo que es para las personas el respeto a sus derechos, promoviendo mediante los entes correspondientes la aplicación diaria de la ley que ya tiene una relación directa entre la mejora de la condición de salud y el velar por la aplicación de los derechos de protección especial del Estado de las personas adultas mayores, mediante las convenciones internacionales, leyes y reglamentos que competen.

3.5 LIMITACIONES

Poco material para la investigación al ser un tema que sensibiliza múltiples actores sociales.

Dificultad al acceso de datos estadísticos en CONAPAM, CCSS y Corte Suprema de Justicia que evidencien la aplicación de la Ley de protección especial del Estado de las personas adultas mayores.

El acto de renuncia implícito que hace la población adulta mayor a la poca exigencia de la aplicación de su derecho como un acto evitativo social.

3.6 DELIMITACIONES

El estudio de la aplicación del derecho a la protección de la integridad física y mental de las personas adultas mayores a partir de la seguridad social se desarrollará en los centros de salud clase A durante el II cuatrimestre 2024.

4. MARCO METODOLÓGICO

La palabra metodología hace referencia a la forma en que se plantea las situaciones e investigaciones, según los supuestos se elige una metodología específica.

En la siguiente propuesta se brinda una guía sistemática del trabajo en investigación, donde se detalla la línea de trabajo con el fin de recabar la mayor cantidad de información de forma veraz.

4.1 Enfoque de la investigación

- **Mixto**

El enfoque de la investigación mixto, según sostienen Ruiz, Borboa y Rodríguez (2013), es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento.

Según Enríquez y Argota (2016), es el procedimiento planteado que se sigue en la investigación para descubrir las formas de existencia de los procesos objetivos, descubrir sus conexiones internas y externas, generalizar y profundizar en los conocimientos adquiridos, para llegar a demostraciones con rigor racional.

Según Hernández Sampieri (2008), los métodos de investigación mixta son la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno.

4.2 Diseño de la investigación

○ Etnográfico

De acuerdo con Hammersley y Atkinson (2023), es considerado el método de investigación por excelencia de la antropología social. Se lo define como un método cualitativo, caracterizado por la observación participante y el uso de la reflexividad.

○ Fenomenológico

La fenomenología como postura filosófica fue planteada por Edmund Husserl Hernández, de acuerdo con Fernández y Baptista (2014), como método de investigación se utiliza en las ciencias sociales y recientemente en el área de la salud, para estudiar algún fenómeno específico considerando el punto de vista de los participantes.

A diferencia del diseño narrativo, centrado en la sucesión de eventos desde el punto de vista cronológico, en la fenomenología el investigador identifica la esencia de las experiencias humanas en torno a un fenómeno de acuerdo con cómo lo describen los participantes del estudio.

○ Historia de vida

A juicio de Martín García (1995), la historia de vida es una técnica de investigación cualitativa que consiste básicamente en el análisis y transcripción que efectúa un investigador del relato que realiza una persona sobre los acontecimientos y vivencias más destacados de su propia vida.

El análisis supone todo un proceso de indagación, a través de una metodología fundamentada en entrevistas y charlas entre investigador y protagonista, sobre los sentimientos, la manera de entender, experimentar y vivenciar el mundo y la realidad cotidiana, intentando conferir una unidad global al relato o bien dirigirlo hacia un aspecto concreto, que es el especialmente analizado por el investigador.

4.3 Fuentes primarias

Según la revista Universidad de Jalisco (2024), las fuentes primarias como las que contienen información original que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más. Son producto de una investigación o de una actividad eminentemente creativa. Componen la colección básica de una biblioteca y pueden encontrarse en soporte impreso o digital.

Ejemplo:

- **Vejez**

Como afirma el Diccionario de la Real Academia Española, se define como cualidad de viejo, ancianidad, senectud, vejez, vejez, vieja, viejera.

4.4 Fuentes secundarias

Tal y como señala la revista Universidad de Jalisco (2024), son creadas para interpretar, evaluar o resumir los objetos o documentos históricos. Contienen información primaria, sintetizada y reorganizada. Están diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos. Componen la colección de referencia de una biblioteca. Se utilizan cuando no se tiene acceso a la fuente primaria por una razón específica, cuando los recursos son limitados y cuando la fuente no es confiable. Permiten confirmar los hallazgos en una investigación y ampliar el contenido de la información de una fuente primaria.

- **Vejez**

Según la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo (2012) en su revista de información científica, se afirma que la idea de la duración de la vida del hombre ha variado a lo largo del tiempo, según los sabios chinos, el rey Salomón, los antiguos hindúes, y el historiador

griego Heródoto, la duración de la vida debía de ser entre 70 y 80 años; el poeta griego Mimnermus (siglo VII antes de nuestra era) se lamentaba en sus elegías del carácter transitorio de la vida humana y decía que la muerte alcanzaba al hombre a los 60 años; Solón, uno de los sabios griegos, consideraba los 80 años como el momento natural de la muerte.

4.5 Fuentes terciarias

Desde el punto de vista de la revista Universidad de Jalisco (2024), recopilan y resumen una variada suma de fuentes primarias y secundarias para proveer una mirada general e introductoria a un tema del saber. Algunos ejemplos de fuentes terciarias son las enciclopedias, los diccionarios, las bibliografías y los libros de texto.

Son guías físicas o virtuales que contienen información sobre las fuentes secundarias. Forman parte de la colección de referencia de una biblioteca. Facilitan el control y acceso a toda la gama de repertorios de referencia, como las guías de obras de referencia, o a un solo tipo, como las bibliografías.

- **Vejez**

L Organización Mundial de la Salud, el Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud, Envejecimiento y Ciclo Vital (2002) describen que el envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países. Al mismo tiempo, las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que realizan una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades.

Tema: El derecho de protección especial del Estado de las personas adultas mayores a partir de la seguridad social
--

en los centros de salud clase A de la CCSS en Costa Rica				
<p align="center">Problema</p> <p>¿Es una realidad la aplicación del derecho a la protección de la integridad física y mental de las personas adultas mayores a partir de la seguridad social en los centros de salud clase A durante el II cuatrimestre 2024?</p>				
<p>Objetivo General:</p> <p>Investigar el derecho de protección especial del Estado de las personas adultas mayores a partir de la seguridad social en los centros de salud clase A de la CCSS en Costa Rica</p>				
Objetivo específico	Categoría	Subcategorías	Ítems	Referencias
Analizar la aplicación en los centros de salud clase A del derecho de protección especial del Estado de las personas adultas mayores.	Aplicación en los centros de salud clase A del derecho de protección especial del Estado de las personas adultas mayores.	Jurisprudencia: Criterios de Sala Constitucional. Protección Ley Integral para la Persona Adulta Mayor n.º 7935, artículo 3	Consulta Sinalevi Análisis de la ley n.º 7935, en comparación con	

			jurisprudencia internacional	
Identificar los diferentes tipos de violencia que sufre la población de la tercera edad en los servicios de CCSS.	Diferentes tipos de violencia que sufre la población de la tercera edad en los servicios de CCSS.	Tipos de violencia. Casos denunciados de manera recurrente. Jurisprudencia: Criterios de Sala Constitucional.	Violencia 1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Patrimonial 5. Abandono 6. Violencia institucional y estructural.	
Comparar la construcción legal de Costa Rica con el Plan de Acción sobre el Envejecimiento Madrid.	La construcción legal de Costa Rica con el Plan de Acción sobre el Envejecimiento Madrid.	Plan de Acción para el Envejecimiento Madrid, marco jurídico. Aplicación en centros de salud en Costa Rica de Acción sobre el Envejecimiento Madrid. Jurisprudencia comparada.	Análisis de la norma.	

Categorías de Análisis

Instrumentos

De acuerdo con Hernández (2014), es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente.

Existen requerimientos metodológicos que deben cumplir dichos instrumentos: la confiabilidad, la validez y la estandarización.

Para la investigación con enfoque cualitativo se utilizan:

- ✓ Entrevistas en profundidad
- ✓ Grupos de enfoque
- ✓ Observación cualitativa
- ✓ Revisión de documentos
- ✓ Artefactos
- ✓ Vestigios
- ✓ Fotografías

Aspectos éticos

González M. (2002) los describe como:

Estudio de la moral, la ética es, sobre todo, filosofía práctica cuya tarea no es precisamente resolver conflictos, pero sí plantearlos. Ni la teoría de la justicia ni la ética comunicativa indican un camino seguro hacia la "sociedad bien ordenada" o hacia la "comunidad ideal del diálogo" que postulan. Y es ese largo trecho que queda por recorrer y en el que estamos, el que solicita una urgente y constante reflexión ética. (p. 29)

Consentimiento informado

Proceso para la recolección y análisis de datos

Triangulación de la información

Según la Revista Colombiana de Psiquiatría (2005), el arte de este tipo de triangulación consiste en dilucidar las diferentes partes complementarias de la totalidad del fenómeno y analizar por qué los distintos métodos arrojan diferentes resultados.

CAPÍTULO I: ORIGEN DE LA TUTELA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La mayoría de los países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores de 65 años en el total de su población. El envejecer se ha constituido en uno de los cambios demográficos más trascendentes e importantes del siglo XXI. En ese sentido, se ha dicho que la tutela de los derechos de los adultos mayores se ha convertido en un derecho emergente que ha adquirido importancia en los últimos años.

En el presente apartado se estudiará los orígenes de la tutela de los derechos de los adultos mayores como base primordial de la investigación, además se abordará la regulación en la Constitución Política costarricense, así como en las leyes especiales, para terminar, analizando cómo ha abordado la Sala Constitucional la interpretación de la integridad y derechos fundamentales, así como el enfoque que se le ha dado al tema de manera internacional.

1. Orígenes de la tutela de los derechos de los adultos mayores en Costa Rica

Una vez finalizada la II Guerra Mundial, se dio una reacción de la comunidad internacional por establecer un sistema de protección a los derechos del hombre. Es en esa línea que surge la Promulgación de la Declaración Americana de Derechos del Hombre (mayo de 1948); surge posteriormente la Declaración Universal de Derechos del Hombre y Ciudadano (diciembre de 1948).

Estas declaraciones vienen a marcar el principio de generación de instrumentos orientados a la protección de la persona, entre los cuales se puede ubicar los derechos fundamentales de las personas adultas mayores. Estos derechos, para algunos autores, se pueden ubicar dentro de la categoría de los derechos económicos, sociales y culturales (Abramovich & Curtis, 2004), dado que conllevan determinadas prestaciones por parte de los Estados. No obstante, también hay una parte de la doctrina que los ubica en la categoría de derechos emergentes (Armijo Sancho, 2009).

En Costa Rica el proceso de envejecimiento de la población ha aumentado considerablemente, en los últimos veinte años. Según el II Informe de estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, 2020:

... aproximadamente 8 de cada 100 habitantes tiene 65 años o más. En 2050, se espera que 21 de cada 100 habitantes tenga esa edad. Entre 2008 y 2019 esta población aumentó en un 59%. La Región Central es el área geográfica con mayor cantidad de personas adultas mayores y con el proceso de envejecimiento más avanzado. La proporción de personas con al menos un año de secundaria ha venido aumentando durante los últimos 4 decenios porque algunas de las personas que experimentaron la expansión de la cobertura del sistema educativo durante el siglo XX ya tienen 65 años o más de edad. Además, ha venido aumentando la proporción de personas adultas mayores que viven solas o únicamente con sus parejas. (p.19)

A pesar de ese envejecimiento de la población, la tutela de sus derechos no es de larga data, todo lo contrario, se puede decir que esta tutela es reciente. Antes de que se creara el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) en 1999, en la década de 1980 se creó en la Caja Costarricense de Seguro Social un departamento de la tercera edad, el cual se encargó de idear la atención a la población de la tercera edad. Es así como en el año 1983, por medio del Decreto Ejecutivo n.º 15076, se crea el Consejo Nacional de la Tercera Edad, el cual sería un órgano a fin de brindar asesoría especializada y realizar coordinación al ministro rector del Sector Salud, a lo referente a la aplicación una política gubernamental integral sobre la población de la Tercera Edad

En 1988, también vía decreto, esta vez por medio del Decreto Ejecutivo n.º 18717-PLAN-S, el Consejo Nacional de la Tercera Edad deja de ser el órgano asesor del Ministro Rector del Sector Salud y pasa a ser un órgano asesor y de coordinación del Poder Ejecutivo, y fue dotado de una Secretaría Técnica, e integrado por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Ministerio de Justicia y Gracia, Instituto Mixto de Ayuda Social, Caja Costarricense de Seguro Social, Junta de Protección Social de San José, y un representante del sector privado.

En 1999, con el apoyo de la Presidencia de la República y la Asamblea Legislativa, es aprobada la Ley n.º 7935 Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, la cual da origen al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, como rector en envejecimiento y vejez, adscrito al

Ministerio de la Presidencia. A partir de ese momento, se cuenta con una institución pública específica para promover la calidad de vida de la población de 65 años y más.

2. La tutela de los derechos de los adultos mayores en la Constitución Política de Costa Rica

En el derecho constitucional comparado se puede encontrar algunos textos constitucionales que se promulgaron en este periodo (1948), en los cuales se tutelan los derechos de las personas adultas mayores, entre ellos la constitución italiana, portuguesa y española. En América Latina, uno de los primeros antecedentes de protección en relación con el tema se tiene en la Constitución Política de Costa Rica. La Constitución Política, como el instrumento con mayor rango en la jerarquía de las normas, plantea la protección de la persona adulta mayor desde tres enfoques, a saber:

1- De manera general, establece el deber del Estado de procurar el mayor bienestar de todas las personas habitantes del país, al indicando en su artículo 50 lo siguiente: “El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado. El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho.”

2- El artículo 51 consagra la protección especial para grupos vulnerables, entre ellos las personas adultas mayores, como un derecho fundamental, el cual reza: “La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección del Estado. Igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido”.

3- Por último, en el numeral 83, dispone que: “El Estado patrocinará y organizará la educación de adultos, destinada a combatir el analfabetismo y a proporcionar oportunidad cultural a aquellos que deseen mejorar su condición intelectual, social y económica”.

A pesar de que se encuentra el articulado señalado en la Constitución Política, es poco el desarrollo que hacen las normas sobre los derechos de las personas adultas mayores, por ello la jurisprudencia de la Sala Constitucional ha hecho visible con sus aportes este derecho humano emergente.

En la sentencia número 9676-2001 se señala lo siguiente:

(...) En virtud de lo dispuesto en la norma transcrita, queda claro que la protección especial por parte del Estado para esos grupos de personas se constituye en un verdadero derecho fundamental, exigible en las correspondientes dependencias administrativas y tribunales de justicia. Es así, como a partir del concepto del Estado social de Derecho, es posible derivar obligaciones para las autoridades públicas, precisamente en aras a la búsqueda del mayor bienestar de " todos los habitantes del país", dentro de los cuales, el Derecho de la Constitución señala de manera especial a los niños, a las madres, al anciano y personas desvalidas. Es a partir del establecimiento de un de Estado Social, derivable de las disposiciones contenidas en los artículos 50 y siguientes de la Carta Fundamental, que se de manera inmediata se genera la obligada intervención estatal en materia social, en la que ha de obrar en determinado sentido y orientación: a favor de aquellos sectores especiales de la población que, por su condición, así lo requieren; y tal es el caso -sin duda alguna- de los ancianos, denominados como personas de la tercera edad, o personas adultas mayores.
(...)

En la constitución italiana se vela por la protección especial a la población adulta mayor, según lo narra a continuación: “Artículo 68. I. El Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades”.

Además, en la constitución portuguesa se da una perspectiva proteccionista y de alta prioridad a la población en especial vulnerabilidad, siendo tomados en cuenta e involucrados socialmente en las dinámicas cotidianas de las áreas comunes y comunitarias según la introducción de la constitución declara: “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la

asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.

Y se describe en el artículo 72:

Artículo 72: Tercera edad

Las personas mayores tienen derecho a la Seguridad Económica y a las condiciones de vivienda y convivencia familiar y comunitaria que respeten su autonomía personal y eviten y superen su aislamiento o su marginación social.

La política de tercera edad engloba las medidas de carácter económico, social y cultural tendientes a proporcionar a las personas mayores oportunidades de realización personal, a través de una participación en la vida de la comunidad.

Por su parte, la constitución española señala los poderes públicos garantes del ingreso económico adecuado y periódico actualizado, para sufragar las necesidades de los ciudadanos durante la tercera edad en los artículos de su constitución, como se cita seguidamente:

Artículo 50

Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

3. Normativas especiales

Ley 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor

Además de la Constitución Política, se puede encontrar diferentes normativas que buscan garantizar la especial protección y tutela que requieren las personas adultas mayores en Costa Rica, entre las cuales está la Ley 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, del 19 de octubre del año 1999, la cual funciona como la norma base para la regulación en la temática de envejecimiento y vejez. Esta norma, establece derechos y garantías para la protección de las personas de 65 años y más, y estipula responsabilidades específicas a las instituciones públicas que ofrecen programas, proyectos y servicios dirigidos a esta población. Los objetivos que se pretenden alcanzar con esta normativa se encuentran plasmados en el artículo 1 y reza lo siguiente:

- a) Garantizar a las personas adultas mayores igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.
- b) Garantizar la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y aplicación de las políticas que las afecten.
- c) Promover la permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario.
- d) Propiciar formas de organización y participación de las personas adultas mayores, que le permitan al país aprovechar la experiencia y el conocimiento de esta población.
- e) Impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población.
- f) Garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores.

Además, en el capítulo II, artículo 17, con respecto a los deberes estatales en servicios de salud, se indica:

ARTÍCULO 17.- Deberes estatales

Para brindar servicios en favor de las personas adultas mayores, corresponderá al Estado, por medio de sus instituciones, promover y desarrollar:

a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriátrica y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado.

b) La permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario, mediante la capacitación en todos los niveles.

c) Las medidas de apoyo para las personas adultas mayores con dependencia funcional, sus familiares y los voluntarios que las atienden.

d) La creación de servicios de Geriátrica en todos los hospitales generales nacionales públicos, así como la atención de geriátrica en los hospitales regionales y las clínicas III y IV. Estos centros médicos deberán contar con personal especializado en la rama, recursos adecuados, físicos, humanos y financieros para garantizar una atención adecuada al usuario y deberán ser asesorados por el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.

A partir de lo anterior pareciera que la Ley 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, viene a dar una referencia de marco normativo para garantizar la realización tutelar de una persona adulta mayor, se ve respaldado por la sentencia de la Sala Constitucional. Un ejemplo de ello es ha quedado evidenciada también en la jurisprudencia que emite la Sala Constitucional,

ejemplo de ello, la sentencia n.º 13584-2007 de las 15:15 horas del 19 de setiembre de 2007, que indica lo siguiente:

... este Tribunal considera conveniente reiterar la importancia de la tutela de este sector de la población según lo dispone el párrafo final del artículo 51 de la Constitución Política... Es evidente de acuerdo a la norma transcrita, el deber dual que tiene el Estado costarricense a) Por un la (sic) debe producir un marco normativo adecuado con el fin de brindar una protección especial para esos grupos de personas, lo cual constituye un verdadero derecho fundamental y b) Respetar y hacer respetar a través de las correspondientes dependencias administrativas y tribunales de justicia tales derechos. A partir del concepto del Estado Social de Derecho, es posible derivar obligaciones para las autoridades públicas, precisamente en aras de la búsqueda del mayor bienestar de "todos los habitantes del país", dentro de los cuales, el Derecho de la Constitución señala de manera especial a los niños, a las madres, al anciano y personas desvalidas. El Estado Social consagrado en nuestra Constitución Política, desarrolla en su contenido normativo una relevante y obligada intervención estatal en materia social a favor de aquellos sectores especiales de la población que, por su condición, así lo requieran; tal es el caso –sin duda alguna- de los ancianos, o personas de la tercera edad, o personas adultas mayores. Hasta hace pocos años, no se contaba con una normativa tendente a garantizar de forma adecuada, la especial protección y tutela estatal que requiere el adulto mayor de nuestro país... Sin embargo, no puede ni debe pretenderse que esa normativa agote la tutela y especial protección por parte del Estado de los derechos fundamentales de los adultos, pues es precisamente a partir del marco jurídico que debe darse ese desarrollo jurisprudencial por parte de la judicatura de obligatoriedad y respeto. La normativa es solo un marco introductorio que dispone que “la persona adulta mayor, debe ser considerada toda persona de sesenta y cinco años o más”. Asimismo, pretende entre otras cosas, una atención integral de este grupo, definida en la ley como la satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán

sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias. En razón de ello, y ante la vulnerabilidad de este sector de la población, también se dispone su protección frente a la violencia que sufren, entendiéndose por ésta como “cualquier acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra una persona adulta mayor, que produzca, como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. Las personas adultas mayores tienen derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, derecho que comprende además la protección de su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores.

La ley también hace referencia a los principales derechos de las personas adultas mayores, a saber: derechos para mejorar la calidad de vida, derechos laborales, derechos de residentes o usuarios en establecimientos privados, derecho a la imagen, derecho a la integridad, entre otros derechos propios de las personas adultas mayores.

En cuanto a los *derechos para mejorar la calidad de vida*, regulados en el artículo 3 de dicho cuerpo normativo, se pueden enunciar los siguientes:

- El acceso a la educación en cualquiera de sus niveles.
- La preparación adecuada para la jubilación.
- La participación en actividades recreativas, culturales y deportivas.
- La vivienda digna, apta, segura y adaptable.
- El acceso al crédito que otorgan las entidades financieras públicas y privadas.
- El acceso a un hogar sustituto u otras alternativas de atención.
- La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación.
- La pensión concedida oportunamente.
- La asistencia social, en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.
- La participación en el proceso productivo del país.
- La protección jurídica y psicosocial a las personas adultas mayores afectadas por la violencia física, sexual, psicológica y patrimonial.

- El trato preferencial en todas las gestiones administrativas.
- La unión con otros miembros de su grupo etario.

Con respecto a los **derechos laborales**, regulados en el artículo 4 de la ley, se encuentran enmarcados los siguientes:

- Ser seleccionadas para ocupar cualquier puesto, siempre que sus calidades y capacidades las califiquen para desempeñarlo.
- No podrán ser discriminadas por razón de su edad.
- Contar con los horarios laborales y los planes vacacionales adecuados a sus necesidades.
- Disfrutar de los mismos derechos que los otros trabajadores.
- No ser explotadas física, mental ni económicamente.

También regula en su artículo 5, los ***derechos de residentes o usuarios en establecimientos privados***, entre los cuales podemos enumerar los siguientes:

- Relacionarse afectivamente con sus familiares u otras personas.
- Recibir sus visitas dentro de los horarios adecuados.
- Recibir información de los servicios y costos de los establecimientos.
- Ser informada sobre su condición de salud.
- No ser trasladada ni removida del establecimiento sin su consentimiento.
- No ser aislada, excepto por causas terapéuticas.
- Administrar sus propias finanzas o elegir a una persona encargada.
- Cuando resida en forma permanente en un hogar o albergue, deberá contribuir con el costo de su estancia.
- Gozar de privacidad durante las visitas de su cónyuge o compañero.
- Circular libremente dentro y fuera del establecimiento, siempre que las condiciones físicas y mentales se lo permitan.

El ***derecho a la imagen*** es otro de los derechos tutelados en el artículo 7 de la ley y consiste en que se prohíbe publicar, reproducir, exponer, vender o utilizar, en cualquier forma, imágenes o

fotografías de personas adultas mayores para ilustrar informaciones referentes a acciones u omisiones que se les atribuyan, sean de carácter delictivo, contravenciones o riñan con la moral o las buenas costumbres.

Por último, en dicha ley, también encontramos tutelado en su artículo 6 el ***derecho a la integridad***, el cual indica que las personas adultas mayores tendrán derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Este derecho comprende la protección de su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores.

Además, de la Ley antes mencionada también hay otras que tutelan derechos de los adultos mayores, como las siguientes:

- ***Subsidio de bono de Vivienda***, para las personas mayores sin núcleo familiar, que no tengan vivienda o que si la tienen esta requiera de reparaciones o ampliaciones. Ley n.º 7052, Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y sus reformas.
- ***Recursos para personas adultas mayores*** internadas en establecimientos destinados a su cuidado y atención. Ley n.º 8783, Reforma a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N.º 5662, de 13 de octubre de 2009.
- ***Recursos para entidades dedicadas a atender y proteger a las personas adultas mayores***, incluidas dentro de ellas, hogares, albergues y centros diurnos, las cuales provienen de un porcentaje de la utilidad neta de las loterías, por parte de la Junta de Protección Social Ley n.º 8718, Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales, de 17 de febrero de 2009.
- Las personas adultas mayores de menos recursos económicos (en situación de pobreza y que no estén cubiertas por otros regímenes de pensiones), tienen derecho a una ***pensión del régimen no contributivo***. Ley n.º 7983, Ley de Protección al Trabajador, de 18 de febrero de 2000. Esta Ley fortalece el Régimen No Contributivo.

- Las personas mayores de 65 años que hagan uso de los servicios de transporte colectivo remunerado *viajarán sin costo alguno* en las distancias que no excedan los 25 kilómetros. En distancias mayores a esos 25 kilómetros, pero menos de 50, pagarán la mitad del pasaje y en distancias mayores a los 50 kilómetros, pagarán un 75% del pasaje. Ley n.º 7936, Reforma al Artículo 33 de la Ley Reguladora de Transporte Remunerado de personas en vehículos automotores, n.º 3503.

Creación de CONAPAM: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

Dado el crecimiento de la población costarricense adulta mayor, se promovió la creación de una institución pública según se refiere en la página oficial del CONAPAM:

... que ejerciera como ente Rector en envejecimiento y vejez, adscrito a la Presidencia de la República y con personalidad jurídica instrumental para cumplir con los fines y funciones establecidos en la Ley No. 7935 Ley Integral de la Persona Adulta Mayor del 19 de octubre de 1999. Consejo nacional sobre la persona adulta mayor.

Lo anterior, en búsqueda de promover el mejoramiento en la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la formulación y ejecución de políticas públicas integrales que permitan crear condiciones y oportunidades para que las personas adultas mayores tengan una vida plena y digna. dando inicio CONAPAM en la sociedad costarricense a una apertura de respeto y acompañamiento en los diferentes ciclos vitales.

Su misión, según la página oficial de CONAPAM, refiere lo siguiente:

... promueve, ejecuta, evalúa y coordina el desarrollo de programas, proyectos y servicios implementados por las entidades públicas y privadas y dirigidos a la población adulta mayor, con el objetivo de garantizar el mejoramiento de su calidad de vida, desde un enfoque de derechos humanos, con perspectivas de género y solidaridad intergeneracional. Consejo nacional sobre la persona adulta mayor.

Este ha sido el inicio de un camino lento y pausado de la construcción respetuosa de las funciones de dicha institución, ya que activa mecanismos interinstitucionales en las intervenciones individualizadas que se reciben en sus respectivas oficinas, haciendo un trabajo contrarreloj.

Entre algunas de las funciones indica lo siguiente:

- Formular las políticas y los planes nacionales en materia de envejecimiento.
- Conocer las evaluaciones anuales de los programas, proyectos y servicios dirigidos a la población adulta mayor, que sean ejecutados por las instituciones públicas o privadas.
- Investigar y denunciar, de oficio o a petición de parte, las irregularidades que se presenten en las organizaciones que brindan servicios a personas adultas mayores y recomendar sanciones, de conformidad con esta ley.
- Fomentar la creación, continuidad y accesibilidad de los programas y servicios relativos a la atención integral de las personas adultas mayores y velar por ellos.
- Participar, dentro del ámbito de su competencia, en los procesos de acreditación e instar a la concesión de acreditaciones o recomendar el retiro de la habilitación respectiva.
- Conocer las evaluaciones sobre el desarrollo administrativo y técnico de los programas y servicios de atención a las personas adultas mayores, ejecutados por las instituciones con los aportes económicos del Estado, y velar porque estos recursos se empleen conforme a su destino.
- Determinar los criterios técnicos para distribuir los recursos económicos públicos destinados a los programas y servicios para las personas adultas mayores.
- Llevar un registro actualizado de las personas físicas y jurídicas acreditadas por el Ministerio de Salud para brindar servicios a las personas adultas mayores, así como de las personas a quienes la Caja Costarricense de Seguro Social haya expedido el carné de identificación correspondiente.
- Promover la creación de establecimientos para atender a las personas adultas mayores agredidas y la ubicación o reubicación de las que se encuentren en riesgo social.
- Impulsar la investigación en las áreas relacionadas con el envejecimiento.
- Elaborar los reglamentos internos para cumplir adecuadamente los objetivos de este Consejo.

- Velar por el cumplimiento de declaraciones, convenios, leyes, reglamentos y demás disposiciones conexas, referentes a la protección de los derechos de las personas adultas mayores.
- Las demás funciones que se consideren convenientes para el desarrollo de las actividades en pro del bienestar, el desarrollo y la protección del sector de la sociedad mayor de 65 años.
- Coordinar, con las instituciones ejecutoras, los programas dirigidos a las personas adultas mayores.
- Financiar programas de rehabilitación o tratamiento de personas adultas mayores en estado de necesidad o indigencia.
- Financiar programas de organización, promoción, educación y capacitación que potencien las capacidades del adulto mayor, mejoren su calidad de vida y estimulen su permanencia en la familia y su comunidad.
- Distribuir recursos financieros provenientes de la Ley N° 7972, proporcionalmente entre los Hogares, Albergues y Centros Diurnos de atención de personas adultas mayores, de acuerdo con el número de beneficiarios que cada uno atiende.
- Distribuir recursos financieros provenientes de la Ley N° 5662, proporcionalmente entre los Hogares de atención de personas adultas mayores, de acuerdo con el número de beneficiarios que cada uno atiende.
- Calificar a personas adultas mayores solas beneficiarias del Bono de la Vivienda. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor .Construyendo Lazos de Solidaridad.

4. La tutela de los adultos mayores por la Sala Constitucional

Es importante analizar la protección de algunos de los principales derechos de los adultos mayores que se enmarcan en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, a la luz de la jurisprudencia de la Sala Constitucional de Costa Rica.

En cuanto al derecho que tienen los adultos mayores a tener una mejor calidad de vida como sujetos de derechos humanos que son, la Sala Constitucional, en la Sentencia 18168-2008 de las 17:36 horas del 10 de diciembre de 2008, señala lo siguiente:

SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Nuestra Constitución Política consagra una protección especial para las personas adultas mayores, la cual, se desprende, expresamente, de lo dispuesto en el artículo 51 de la Constitución Política, que dispone lo siguiente: “La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido.” “Este Tribunal Constitucional ha indicado que, de conformidad con dicha norma, el Estado costarricense tiene un deber dual de, en primer término, crear un marco normativo adecuado con el fin de brindar una protección especial para esos grupos de personas, lo cual, constituye un verdadero derecho fundamental. En segundo término, le corresponde respetar y hacer respetar a través de las correspondientes dependencias administrativas y tribunales de justicia tales derechos. Asimismo, se ha concluido que a partir de la consagración del Estado Social de Derecho derivable de las disposiciones contenidas en los artículos 50 y siguientes de la Carta Fundamental, es posible extraer obligaciones para las autoridades públicas, precisamente, en aras de la búsqueda del mayor bienestar de “todos los habitantes del país”, dentro de los cuales, el Derecho de la Constitución señala de manera especial a los niños, a las madres, al anciano y a las personas desvalidas. El Estado Social consagrado en nuestra Constitución Política, desarrolla en su contenido normativo una relevante y obligada protección e intervención estatal en materia social a favor de aquellos sectores especialmente vulnerables de la población que, por su condición, así lo requieran; tal es el caso –sin duda alguna- de los ancianos, o personas de la tercera edad, o personas adultas mayores (ver, sobre el particular, las sentencias Nos. 2001-09676 de las 11:25 hrs. del 26 de setiembre de 2001, 2006- 02268 de las 08:59 hrs. del 24 de febrero de 2006, 2007-013584 de las 15:15 hrs. del 19 de setiembre de 2007). Asimismo, cabe señalar que el compromiso adquirido por el Estado a partir de lo dispuesto en el artículo 51 de la Constitución Política, fue ratificado al aprobarse el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o “Protocolo de San Salvador”, Ley No. 7907 de 3 de setiembre de 1999, en el cual, se indica lo siguiente”

También la Sala Constitucional, en la Sentencia 2569-12 de las 10:50 horas del 24 de febrero de 2012, ha velado por que las personas adultas mayores no reciban un trato discriminatorio y tengan igualdad de oportunidades para conseguir un trabajo que el resto de la población:

En el presente asunto, la recurrente alega ante esta Sala su disconformidad con la política del Ministerio de Seguridad Pública, de exigir un mínimo de cinco años de experiencia, en caso de ser mayor de 30 años, para optar por el puesto de Policía, toda vez que el 10 de enero de 2012, ella presentó la oferta de servicios respectiva. En el informe rendido bajo juramento, la Directora de Recursos Humanos del Ministerio accionado, expone que en el Acta de la Sesión Extraordinaria No.827, celebrada por el Consejo de Personal en la Oficialía Mayor del Ministerio de Seguridad Pública el 31 de octubre de 2011, se acordó aprobar el nuevo perfil propuesto para la escogencia de oferentes en puestos policiales, en el que se aclaró que dichos requisitos básicos eran sugerentes, por lo que se recomendó dar prioridad de nombramiento a quienes los cumplieran. Establece la citada acta como edad rango para primer ingreso de 18 a 30 años y, en caso de no existir oferentes entre ese rango de edad, podrían recibirse ofertas de servicio de 30 a 35 años, pero debían contar con al menos 5 años de experiencia policial. Sobre el particular, es menester analizar el principio de razonabilidad de las normas. En ese sentido, la jurisprudencia constitucional ha señalado sus componentes: legitimidad, idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto. "... La legitimidad se refiere a que el objetivo pretendido con el acto o disposición impugnado no debe estar, al menos, legalmente prohibido; la idoneidad indica que la medida estatal cuestionada debe ser apta para alcanzar efectivamente el objetivo pretendido; la necesidad significa que entre varias medidas igualmente aptas para alcanzar tal objetivo, debe la autoridad competente elegir aquella que afecte lo menos posible la esfera jurídica de la persona; y la proporcionalidad en sentido estricto dispone que aparte del requisito de que la norma sea apta y necesaria, lo ordenado por ella no debe estar fuera de proporción con respecto al objetivo pretendido, o sea, no le sea "exigible" al individuo.(...) (en ese sentido, véase sentencia de esta Sala número 03933-98, de las 9:59 horas del 12 de junio de 1998). Así, un acto limitativo de derechos es razonable cuando, amén de legítimo, cumple la triple condición de ser necesario, idóneo y proporcional. En

este caso en particular, debe realizarse un especial análisis en torno al elemento de 'necesidad', toda vez que la autoridad recurrida fundamenta la imposición de la limitación de la edad en la especial naturaleza de las funciones que deben cumplirse en la seguridad ciudadana. Concuera esta Sala en que la naturaleza de las funciones de un oficial de policía justifica la imposición de ciertos requisitos, tales como una adecuada condición física; sin embargo, también considera que la sola edad no es un factor que establezca de forma clara y precisa la condición física de las personas. La norma establece que como edad rango para primer ingreso de 18 a 30 años y, en caso de no existir oferentes entre ese rango de edad, podrían recibirse ofertas de servicio de 30 a 35 años, pero debían contar con al menos 5 años de experiencia policial. Sin embargo, personas de más de 30 años podrían estar incluso en mejor condición física que una menor. Si lo que se persigue es garantizar la adecuada condición física de un policía, lo procedente es, simple y llanamente, someter a los interesados a una prueba física, en que se demuestre la condición particular de cada uno. Es decir, existen otras opciones para comprobar que la idoneidad de la condición física de un oferente al mencionado puesto, de modo que no se discrimine en razón de la edad. De esta manera, comprueba este Tribunal la lesión a los derechos fundamentales de la amparada, por lo que resulta procedente declarar con lugar el recurso. En virtud de ello, se debe ordenar que la oferta de servicios sea recibida y que se le apliquen las pruebas físicas correspondientes para determinar su idoneidad física para el cargo.

Con respecto al derecho de la salud en los adultos mayores, la jurisprudencia constitucional ha establecido que la atención médica debe ser mucho más célere si se está en presencia de una persona adulta mayor, con fundamento en lo dispuesto en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y en diferentes instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Al respecto, la Sala Constitucional, en la Sentencia número 9776- 2005 de las 9:09 horas del 27 de julio del 2005, ha determinado:

III.- SOBRE EL DERECHO A LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES: Sobre el tema de los adultos mayores esta Sala se ha pronunciado, considerando que se trata de un asunto que atañe a la omisión del servicio a estas personas, que por sus especiales condiciones debe ser prioritaria. Así lo establece el artículo 3 de la Ley del Adulto Mayor:

Artículo 3.- Derechos para mejorar la calidad de vida. Toda persona adulta mayor tendrá derecho a una mejor calidad de vida, mediante la creación y ejecución de programas que promuevan: a) El acceso a la educación, en cualquiera de sus niveles, y a la preparación adecuada para la jubilación. b) La participación en actividades recreativas, culturales y deportivas promovidas por las organizaciones, las asociaciones, las municipalidades y el Estado. c) La vivienda digna, apta para sus necesidades, y que le garantice habitar en entornos seguros y adaptables. d) El acceso al crédito que otorgan las entidades financieras públicas y privadas. e) El acceso a un hogar sustituto u otras alternativas de atención, con el fin de que se vele por sus derechos e intereses, si se encuentra en riesgo social. f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación. g) La pensión concedida oportunamente, que le ayude a satisfacer sus necesidades fundamentales, haya contribuido o no a un régimen de pensiones. h) La asistencia social, en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia. i) La participación en el proceso productivo del país, de acuerdo con sus posibilidades, capacidades, condición, vocación y deseos. j) La protección jurídica y psicosocial a las personas adultas mayores afectadas por la violencia física, sexual, psicológica y patrimonial. k) El trato preferencial cuando efectúe gestiones administrativas en las entidades públicas y privadas. l) La unión con otros miembros de su grupo étnico, en la búsqueda de soluciones para sus problemas. Para mayor abundamiento, conforme los principios de solidaridad social y de no discriminación etaria, no es legítimo que a una persona se le niegue el derecho a la asistencia pública sanitaria, sobre todo, tratándose de un adulto mayor. En la VIII Reunión de la Comisión de la Salud del Parlamento Latinoamericano, de junio de 1996, se aprobó un proyecto de ley Marco sobre Promoción Integral de los Adultos Mayores, destinado a crear en los países miembros un ordenamiento jurídico general de promoción de los adultos mayores. En 1997 se organizó el Primer Foro Internacional sobre Envejecimiento Poblacional, recomendándose a los países iberoamericanos incorporar en sus agendas legislativas la adopción de normas y tratados protectores del adulto mayor. En ese mismo año se efectuó el Foro "Promoción Integral del Adulto Mayor" que tuvo como resultado la Declaración de Caracas, sobre la Promoción Integral del Adulto Mayor, en la cual se solicitó a los jefes de Estado y de Gobierno de América Latina que propusieran la inclusión del tema del Adulto Mayor en la Cumbre

Iberoamericana de 1998. Más recientemente, en la Primera Conferencia Iberoamericana de Parlamentarios en Salud, patrocinada por el Parlamento Latinoamericano, los Parlamentos sub-regionales, entre los que se encuentra el centroamericano, la Organización panamericana de la Salud, el programa ONU-SIDA y el Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo, en relación con el tema del Adulto Mayor, la Conferencia adoptó la resolución titulada "Por un Envejecimiento Saludable", en la cual se hace un diagnóstico del proceso de envejecimiento poblacional de la región latinoamericana y se formulan recomendaciones concretas sobre diferentes manifestaciones de esta problemática, una vez que se ha constatado que, si bien para el año 2025 en América Latina la población mayor de 60 años representará el 18% del total, siendo el grupo etario que crece a mayor velocidad, sin embargo, ha tenido escasa prioridad en la agenda de la mayoría de los gobiernos de la región. Entre las recomendaciones de la Conferencia Interparlamentaria de Salud, se encuentran las de fortalecer la capacidad nacional de los países para enfrentar efectivamente el envejecimiento de su población y los intereses y necesidades de los adultos mayores y la de estimular los sistemas de previsión social de este sector de la población. La resolución también solicita de manera directa a la Comisión de Derechos Humanos del PARLATINO el estudio de la problemática de los adultos mayores.

La Sala Constitucional destacó la importancia de tutelar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las personas adultas mayores, el cual comprende además la protección de su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores, por medio de la resolución n.º 13584-2007 de las 15:15 horas del 19 de setiembre de 2007, para lo cual indica:

... este Tribunal considera conveniente reiterar la importancia de la tutela de este sector de la población según lo dispone el párrafo final del artículo 51 de la Constitución Política... Es evidente de acuerdo a la norma transcrita, el deber dual que tiene el Estado costarricense a) Por un la (sic) debe producir un marco normativo adecuado con el fin de brindar una protección especial para esos grupos de personas, lo cual constituye un verdadero derecho fundamental y b) Respetar y hacer respetar a través de las correspondientes dependencias administrativas y tribunales de justicia tales derechos. A partir del concepto del Estado

Social de Derecho, es posible derivar obligaciones para las autoridades públicas, precisamente en aras de la búsqueda del mayor bienestar de "todos los habitantes del país", dentro de los cuales, el Derecho de la Constitución señala de manera especial a los niños, a las madres, al anciano y personas desvalidas. El Estado Social consagrado en nuestra Constitución Política, desarrolla en su contenido normativo una relevante y obligada intervención estatal en materia social a favor de aquellos sectores especiales de la población que, por su condición, así lo requieran; tal es el caso –sin duda alguna- de los ancianos, o personas de la tercera edad, o personas adultas mayores. Hasta hace pocos años, no se contaba con una normativa tendente a garantizar de forma adecuada, la especial protección y tutela estatal que requiere el adulto mayor de nuestro país... Sin embargo, no puede ni debe pretenderse que esa normativa agote la tutela y especial protección por parte del Estado de los derechos fundamentales de los adultos, pues es precisamente a partir del marco jurídico que debe darse ese desarrollo jurisprudencial por parte de la judicatura de obligatoriedad y respeto. La normativa es solo un marco introductorio que dispone que “la persona adulta mayor, debe ser considerada toda persona de sesenta y cinco años o más”. **Asimismo, pretende entre otras cosas, una atención integral de este grupo, definida en la ley como la satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias.** En razón de ello, y ante la vulnerabilidad de este sector de la población, también se dispone su protección frente a la violencia que sufren, entendiéndose por ésta como “cualquier acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra una persona adulta mayor, que produzca, como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. Las personas adultas mayores tienen derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, derecho que comprende además la protección de su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores...”

Otra de los pronunciamientos de la Sala Constitucional, respecto a los derechos de los adultos mayores, se puede encontrar en la resolución n.º 2015008652 de las nueve horas cinco minutos del doce de junio de dos mil quince.

Recurso de amparo interpuesto por [NOMBRE 01], cédula de identidad No. [valor 01], en su condición de trabajadora social del Hospital W.A.T., a favor de [NOMBRE 02], cédula de identidad No. [VALOR 02], contra el CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR, CONAPAM Revisados los autos; R. el M. J. CONSIDERANDO: I.- OBJETO DEL RECURSO. La recurrente, en su condición de trabajadora social del Hospital W.A.T., solicita el amparo de los derechos fundamentales de la tutelada, quien en una persona adulta mayor en condición de abandono y agresión intrafamiliar. Señala que desde el 29 de abril de 2015 expusieron la situación ante las autoridades de CONAPAM II .- HECHOS PROBADOS. De relevancia para resolver el presente recurso de amparo se tienen por acreditados los siguientes: 1) En fecha 24 de abril de 2015 ingresó al Servicio de Observación del Hospital William Allen la amparada, señora D. ” (ver copia del informe técnico). 4) Mediante del oficio No. 040-15-TSHWA 14 y 18 de mayo las autoridades de CONAPAM El 18 de mayo las autoridades del Hospital William Allen remitieron un correo electrónico solicitando información sobre el caso de la tutelada (ver informes y copia del correo electrónico). 10) Por igual medio, la Jefatura de la Unidad de Gestión Social del CONAPAM III .- SOBRE LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. El artículo 51 de nuestro Texto Fundamental le impone al Estado el deber de brindar una protección especial al anciano y al enfermo desvalido. Este Tribunal en la sentencia No. 018168-2008 de las 17:36 hrs. de 10 de diciembre de 2008, con redacción del Magistrado Ponente, se refirió a la especial protección a la calidad de vida de las personas adultas mayores: “(...) V.- SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Nuestra Constitución Política consagra una protección especial para las personas adultas mayores, la cual, se desprende, expresamente, de lo dispuesto en el artículo 51 de la Constitución Política, que dispone lo siguiente: ‘La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido.’ Este Tribunal Constitucional ha indicado que de conformidad con dicha norma, el Estado costarricense tiene un deber dual de, en primer término, crear un marco normativo adecuado con el fin de brindar una protección especial para esos grupos de personas, lo cual, constituye un verdadero derecho fundamental. En segundo término, le corresponde

respetar y hacer respetar a través de las correspondientes dependencias administrativas y tribunales de justicia tales derechos. Asimismo, se ha concluido que a partir de la consagración del Estado Social de Derecho derivable ‘Artículo 17.- Protección de los ancianos Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; b) Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.’ Asimismo, en observancia de tales compromisos, se dictó la Ley No. 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor del 25 de octubre de 1999, en la cual, figura como uno de sus objetivos primordiales garantizar a las personas adultas mayores, la igualdad de oportunidades y una vida digna en todos los ámbitos. El artículo 2º dispone, expresamente, qué se entiende por la atención integral de las personas adultas mayores, disponiendo que se refiere a la satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Además, ordena que para facilitarles una vejez plena y sana, se deben tomar en consideración sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias. De seguido, el artículo 6 consagra el derecho a la integridad de este grupo poblacional, entendiéndolo como un derecho amplio y global que comprende su salud física y mental, al indicar que ‘Las personas adultas mayores tendrán derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Este derecho comprende la protección de su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores’. Al respecto, el artículo 12 de la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor dispone que “El Estado deberá garantizar las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores”. De otra parte, se tiene que la “Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe”, mediante la cual, los representantes de los gobiernos reunidos en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, celebrada en San

José de Costa Rica, del 8 al 11 de mayo de 2012, enfatizaron el rechazo a todo tipo de maltrato en perjuicio de las personas adultas mayores y se comprometieron a “Aplicar políticas y procedimientos para prevenir, sancionar y erradicar todo tipo de maltrato y abuso contra las personas mayores, incluida la penalización de los responsables” (artículo 9). IV .- ANTECEDENTES. Ante un caso similar al aquí planteado, esta S., tras una exposición de los precedentes aplicables, concluyó lo siguiente, en sentencia No. 002837-2013 de las 11:20 hrs. de 1º de marzo de 2013 (reiterada en sentencia No. 10326-2013 de las 14:30 hrs. de 31 de julio de 2013): “(...) A partir del considerando anterior, y del informe rendido bajo juramento por la autoridad recurrida, con oportuno apercibimiento de las consecuencias previstas en el artículo 44 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, se acredita la vulneración de los derechos constitucionales del amparado, especialmente su derecho a una adecuada calidad de vida en su condición de persona adulta mayor, así como su derecho a la salud. Del estudio de los autos se constata que, efectivamente, mediante referencia número HSVP En este sentido, conviene recordar lo sintetizado en el considerando anterior de esta sentencia, en relación con los artículos 34 y 35 de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, número 7935, toda vez que a criterio de este Tribunal, el CONAPAM V.- CASO CONCRETO. Conforme con los precedentes citados y la relación de hechos probados, se acredita en el sub , que las autoridades recurridas buscaron y brindaron una solución a la situación de riesgo social y abandono de la amparada. VI.- CONCLUSIÓN. Por lo tanto, se impone acoger el recurso, únicamente, para efectos indemnizatorios. Lo anterior, dado que, según se acreditó, las autoridades de CONAPAM, POR TANTO: Se declara con lugar el recurso. Se condena al Estado al pago de las costas, daños y perjuicios causados con los hechos que sirven de fundamento a esta declaratoria, los que se liquidarán en ejecución de sentencia de lo contencioso administrativo.

Sobre los plazos y la atención médica para los adultos mayores, la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, número 7935 del 25 de octubre de 1999, en su artículo 3 indica una serie de derechos atinentes a este grupo, en lo pertinente se cita en su inciso f: “f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación...”.

Al respecto, además la Sala Constitucional ha indicado la necesidad urgente de atención médica a las personas adultas mayores con prioridad, así dispuesto en el fallo 2021-028421, del expediente 21-024575-0007-CO, del martes 28 de diciembre del 2021, en el cual se determinó para un adulto mayor de 87 años la atención urgente de operación en un plazo de 30 días:

Se declara con lugar el recurso. Se ordena a Taciano Lemos Pires y a Víctor Lacayo Trujillo, en sus respectivas condiciones de Director General y Coordinador del Servicio de Oftalmología, ambos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, o a quienes ocupen esos cargos, que giren las órdenes pertinentes y lleven a cabo todas las actuaciones que estén dentro del ámbito de sus competencias, para que la cirugía que requiere la amparada en el Servicio de Oftalmología recurrido le sea realizada dentro del plazo de un mes, contado a partir de la notificación de esta sentencia, todo bajo estricta responsabilidad y supervisión de su médico tratante, siempre y cuando sea posible de acuerdo con la reorganización del servicio decretada por la emergencia hospitalaria con ocasión de la pandemia de coronavirus (COVID-19). En caso de que no sea posible cumplir con lo anterior, en atención a las razones mencionadas, deberán adoptarse las medidas del caso para que la orden dada sea acatada dentro del plazo otorgado por esta sentencia, luego de superada la pandemia de coronavirus, siempre y cuando no exista posibilidad de hacerlo antes.

Por último, se puede concluir que, en definitiva, la aplicación que realiza la Sala Constitucional sobre la normativa internacional de los derechos humanos y su interpretación respecto a lo que indica el artículo 51 de la Constitución Política, en conjunto con los señalado en la Ley Integral del Adulto Mayor, ha ofrecido un importante aporte para la protección de derechos fundamentales de las personas adultas mayores, siendo que hay vasta jurisprudencia al respecto.

5. El derecho internacional aplicable en Costa Rica, en tutela de personas adultas mayores

A nivel internacional, se encuentra lo dicho en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, donde existe una serie de instrumentos normativos, así por su parte el país ratificó el **Protocolo de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, comúnmente denominado Protocolo de San Salvador, por medio de la Ley n.º 7907 de 03 de

setiembre de 1999, cuyo artículo 17, en lo referente a la protección de ancianos, indica lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su vejez y que los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular: a) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas. b) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; c) estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Este instrumento, a nivel internacional, se convirtió en la primera norma vinculante para el Estado costarricense, con respecto a las personas adultas mayores.

No obstante, se puede decir que el hecho más significativo para la población de personas adultas mayores en Costa Rica es la ratificación de la **Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores (2015)**, en el año 2016. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores es el primer instrumento jurídicamente vinculante del mundo que reconoce los derechos de este grupo de población en su Artículo Único :

El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Con la adopción de la convención, la OEA marca un hito histórico en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores en la región de las Américas y en todo el mundo. La convención, entre otros aportes, ofrece una definición jurídicamente vinculante de persona mayor, definiendo según el Artículo 1 que se trata de aquella persona “de 60 años o

más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años”

El contar con una definición amplia, pero que al mismo tiempo fija un límite, establece una correlación con las realidades de los países de la región, donde la disminución de la fecundidad y de la mortalidad que han experimentado y seguirán experimentando otorga prioridad a los derechos humanos de las personas mayores en lugar de a la formulación de políticas económicas encaminadas a aumentar la edad de jubilación (Organización de los Estados Americanos, 2015).

Además, existen varias declaraciones que Costa Rica ha suscrito y que si bien tienen la naturaleza jurídica de instrumentos no vinculantes y forman parte del *Soft law* o derecho blando establecen principios a los Estados que son partes, con respecto al bienestar y a la protección de las personas adultas mayores, los cuales se agruparán en normativa, a saber:

- **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)**

Es resultado de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en España en el 2002, y que, a diferencia del Plan de Viena, prestó especial atención a la situación de los países en desarrollo.

El Plan de acción internacional de Madrid, se divide en cinco líneas estratégicas prioritarias: ingreso, maltrato, participación social e integración intergeneracional, consolidación de derechos y salud integral. Para cada línea se designan funciones e instituciones responsables de cumplir los objetivos suscritos por los Estados firmantes del Plan de Acción.

Costa Rica, por su parte, con este Plan de Acción suscrito, asume funciones determinadas para instituciones y organizaciones del Estado y privadas. Por decreto número 30438-MP-2002, se establecen medidas y mecanismos de evaluación y seguimiento institucional para garantizar los derechos de las personas adultas mayores. Además, se define la obligación del CONAPAM de solicitar informes periódicos a las instituciones que se vinculan con beneficios por ley y

reglamentos que asisten a las personas adultas mayores, a fin de observar y evaluar las acciones que desarrollan.

- **Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003)**

Esta estrategia plantea metas, objetivos y recomendaciones para la acción a favor de las personas adultas mayores en cada una de las tres áreas prioritarias acordadas en Madrid en el 2002, a saber:

- Personas de edad y desarrollo;
- Salud y bienestar en la vejez;
- Entornos propicios y favorables.

Además, representa un marco de referencia regional que los países deben adaptar a sus realidades nacionales con el fin de responder eficazmente a las necesidades e intereses de las personas adultas mayores, propiciando la creación de condiciones que favorezcan un envejecimiento individual y colectivo con seguridad y dignidad.

- **Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe (2012).**

Surge de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, celebrada en San José, Costa Rica, en el 2012. Por unanimidad, los representantes de los países miembros aprueban la Carta de San José, donde reafirmaron el reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores. También, se comprometieron a reforzar la protección de los derechos humanos en el ámbito nacional mediante un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos, la adopción de leyes especiales de protección, la atención prioritaria en la tramitación de procesos administrativos y judiciales, así como en los beneficios y prestaciones que brinda el Estado.

De manera especial en la Carta se hace hincapié en las obligaciones que tienen los Estados para erradicar las múltiples formas de discriminación que puedan afectar a las personas adultas mayores, dando relevancia sobre todo a la discriminación basada en el género y entregar asistencia prioritaria y preferencial a las personas mayores en situaciones de emergencia o desastres naturales.

Por último, es importante tener presente que es un deber de todo Estado tutelar los derechos, por medio de una normativa robusta que los reconozca y los establezca, buscando con ello una menor desigualdad social, pero también, crear las condiciones materiales y aptas para el ejercicio de estos, así como el establecer prácticas adecuadas en las instituciones y un proceso educativo a la sociedad donde involucre a la población adulta mayor.

En Costa Rica, se tiene la legislación y las instituciones con el fin de cumplir los mandatos establecidos: sin embargo, es evidente la ausencia de los mecanismos adecuados para promover que las personas adultas mayores tengan la información clara que les permita conocer los derechos que les asisten y cuáles son esas instituciones abocadas a hacer efectivo ese cumplimiento.

CAPÍTULO II: DERECHO CONVENCIONAL

Los derechos humanos de los adultos mayores no solo encuentran un reconocimiento en el derecho constitucional de Costa Rica y otros países del mundo. En este capítulo se desarrolla en un primer apartado los orígenes del control de convencionalidad, tanto en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), como en el Sistema Universal de Derechos Humanos. Además, se desarrolla el control de convencionalidad como concepto y sus primeras apariciones en el derecho internacional, para concluir con un análisis de la protección convencional de las personas adultas mayores en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y en la Sala Constitucional costarricense.

1. Orígenes del Control de Convencionalidad

La Convención Americana sobre Derechos Humanos es el instrumento principal del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), sistema en el cual surge el término de control de convencionalidad, como el deber de toda autoridad judicial de un Estado de armonizar sus criterios jurisprudenciales en concordancia con los derechos protegidos en los tratados internacionales. No obstante, el control de convencionalidad va más allá de esta Convención Americana sobre Derechos Humanos, dado que incluye tanto otros tratados del Sistema Interamericano, como del Sistema Universal de Derechos Humanos. Por ello, se analizará brevemente ambos sistemas internacionales de protección:

- a) El Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Este sistema forma parte de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y consta de dos órganos: la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte (Corte IDH). Su propósito es velar por el respeto y la garantía de los derechos humanos en las Américas y, en particular, supervisar el cumplimiento de los Estados partes de la OEA de sus obligaciones internacionales adquiridas mediante la ratificación de los tratados regionales de derechos humanos, como la Convención Americana.

- b) El Sistema Universal: La Organización de las Naciones Unidas (ONU) también cuenta con un sistema de protección de los derechos humanos que involucra distintos órganos, incluyendo el Consejo de Derechos Humanos (espacio compuesto por representantes de Estados parte de la ONU) y una serie de órganos compuestos por expertos y expertas independientes, tales como los órganos de tratado y los procedimientos especiales.

2. El control de convencionalidad como concepto

El control de convencionalidad no es una figura nueva en el derecho internacional, si bien no siempre se le ha conocido bajo ese nombre, ya que su existencia se relaciona directamente con la ratificación de tratados que confieren la custodia a un órgano jurisdiccional supranacional. Este órgano se encarga de comparar las acciones estatales con las obligaciones contenidas en el tratado internacional previamente ratificado.

De acuerdo con Bustillo Marín, “es el mecanismo que se ejerce para verificar que una ley, reglamento o acto de las autoridades de un Estado, se ajustan a las normas, los principios y obligaciones de la Convención Americana de Derechos Humanos” Díaz Sánchez, R. J. (2016). Pág 08

El autor Olivero, E. (2011) define el control de convencionalidad como:

... un control de adecuación, que implica un juicio de compatibilidad, entre, por un lado, el derecho y las prácticas jurídicas internas (en relación con actos emanados de cualquiera de los órganos o poderes públicos estatales o subnacionales), y por el otro el contenido normativo de base convencional -fuentes internacionales- que obliga a los Estados parte. Pág.07

El control de convencionalidad es una competencia inherente a la Corte Interamericana para la protección internacional de la persona humana, esta figura ha sido construida e institucionalizada por la Corte Interamericana de Derechos humanos (CIDH),

de una manera paulatina, pero permanente, y ha tenido un importante impacto en la actividad jurisdiccional de los países americanos. Tanto así, que en la actualidad este concepto es parte integral del término judicial y con ello hace que se convierta en un instrumento que incide para la protección y defensa de los derechos humanos, a través de la verificación de la conformidad de las normas y prácticas nacionales, con la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) y su jurisprudencia, por ello se vuelve trascendental conocer cómo se interpreta y aplica dicho instituto en la práctica judicial de los países.

Dicho instrumento jurídico tiene aplicación en el ámbito nacional e internacional. En cuanto al ámbito internacional, la función es realizada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), la cual consiste en la eliminación de normas que sean contrarias a la Convención Americana de Derechos Humanos, a partir de casos concretos que se conocen en esta Corte. Es decir, la Corte IDH ha ejercido el control de convencionalidad al declarar que la normativa nacional es incompatible con la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH). Este tipo de control de convencionalidad se conoce como externo, propio, original o en sede internacional.

El control de convencionalidad se puede encontrar por primera vez en la jurisprudencia contenciosa de la Corte Internacional de Derechos Humanos, en el caso de *Almonacid Arellano vs. Chile*. Si bien con anterioridad a este caso, el juez Sergio García Ramírez, en sus votos de los casos *Myrna Mack* y *Tibi*, había realizado una aproximación conceptual al control de convencionalidad que se realiza en la sede interamericana y en el ámbito interno de los Estados, es hasta en el caso de *Almonacid Arellano* que la Corte precisa sus principales elementos o características, a saber:

- a) Consiste en verificar la compatibilidad de las normas y demás prácticas internas con la Corte Americana de Derechos Humanos (CADH), la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (IDH) y los demás tratados interamericanos de los cuales el Estado sea parte;
- b) Es una obligación que corresponde a toda autoridad pública en el ámbito de sus competencias;

- c) Para efectos de determinar la compatibilidad con la CADH, no solo se debe tomar en consideración el tratado, sino también la jurisprudencia de la Corte IDH y los demás tratados interamericanos de los cuales el Estado sea parte;
- d) Es un control que debe ser realizado *ex officio* por toda autoridad pública, y su ejecución puede implicar la supresión de normas contrarias a la CADH o bien su interpretación conforme a la CADH, dependiendo de las facultades de cada autoridad pública.

Con respecto al ámbito interno, es el que deben realizar los agentes de un Estado, principalmente los operadores de justicia, aunque no únicamente, a fin de analizar la compatibilidad de las normas internas de ese Estado con la CADH. Es decir, se busca verificar la conformidad de las normas internas, la interpretación y aplicación con la CADH y con otros instrumentos de derechos humanos que existan en el Estado.

El ejercicio de control convencional puede tener una serie de consecuencias como puede ser la expulsión de normas del derecho interno que resulten contrarias a la convención, lo cual puede ser vía legislativa o jurisdiccional, según corresponda. También, puede ocurrir la interpretación de las normas internas de manera que sean conformes con las obligaciones de un Estado, o bien el ajuste de las actuaciones de los órganos ejecutivos y legislativos a las obligaciones internacionales, entre otras.

3. Protección convencional de las personas adultas mayores en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

La tutela de los derechos humanos de las personas mayores en la jurisprudencia de la Corte IDH se ha desarrollado en dos etapas, en la primera de ellas de un modo indirecto y posteriormente y de más reciente data, de una forma directa, activa y específica.

En cuanto a la tutela indirecta, se puede citar los casos de Cinco Pensionista, Tribunal Constitucional y Acevedo Buendía y otros (Cesantes y Jubilados de la Contraloría), todos los casos fueron contra Perú, y donde algunas de las víctimas eran personas adultas mayores, y

a su favor se tutelaron una serie de derechos reconocidos en el parámetro de convencionalidad.

En una segunda etapa y de una manera directa se puede encontrar algunas sentencias emitidas por los jueces de la Corte IDH, donde se reconoce una especial protección a los derechos humanos de las personas adultas mayores, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes: el caso de Caso Muelle Flores vs. Perú (2019), cuya sentencia es un importante precedente, en vista de que es la primera vez que la Corte IDH aborda el derecho a la seguridad social, como derecho autónomo y justiciable.

En este caso, el señor Muelle Flores, adulto mayor, tenía una edad avanzada y sufría diversos padecimientos físicos debido al deterioro en su salud, entre ellos la enfermedad de Alzheimer, motivo por el cual tuvo que recurrir al apoyo económico de sus familiares para poder sobrevivir y afrontar los pagos de su tratamiento de salud.

Otro de los casos es la sentencia Poblete Vilches, en la cual la Corte IDH se refiere a la especial protección que tienen las personas adultas mayores y en particular modo, sobre su derecho a la salud señalando que:

... es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. (Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, párr.118.)

En esta resolución, se destaca la importancia de visibilizar a las personas adultas mayores como sujetos de derecho, pero con una especial protección y a su vez garantizarles un cuidado de manera integral, pero respetando su autonomía e independencia.

De acuerdo con lo anterior, se puede concluir que la esencia del control de convencionalidad radica en la confrontación entre las normas internas de un Estado y las establecidas en la Convención Americana de Derechos Humanos. Es decir, es un proceso de comparación y análisis profundo que busca determinar si las leyes, las decisiones a nivel interno o nacional de un Estado, están consonancia con los principios y derechos establecidos en la Convención Americana de Derechos Humanos.

A nivel internacional, sus efectos son *erga omnes*, es decir, obligan a todos los Estados partes y sirven como guía de conducta. Su objetivo principal es proteger los derechos fundamentales y la dignidad humana, aplicando las normas que brinden la mayor protección a los derechos humanos, independientemente de si son nacionales o internacionales.

4. La aplicación del control de convencionalidad en Costa Rica

El control de convencionalidad en Costa Rica ha sido definido por la Sala Constitucional, en sentencia n.º 2013-004491 de las 16:00 horas del 3 de abril de 2013, como:

... una construcción pretoriana de la Corte Interamericana de Derechos Humanos cuyo propósito fundamental es lograr la supremacía convencional en todos los ordenamientos jurídicos nacionales o locales del denominado parámetro de convencionalidad, conformado por las declaraciones y convenciones en la materia del Sistema Interamericano de protección de los Derechos Humanos, las sentencias vertidas por esa Corte regional y sus opiniones consultivas. Constituye una revolución jurídica en cuanto le impone a los jueces y Tribunales nacionales, en especial, a los Constitucionales, la obligación de consolidar el Estado convencional de Derecho, anulando y expulsando del sistema jurídico nacional respectivo toda norma que confronte, irremediablemente, el bloque de convencionalidad. De esta doctrina, cabe

resaltar dos cuestiones relevantes, que son las siguientes: a) El control de convencionalidad debe ser ejercido, incluso, de oficio, aunque las partes intervinientes no lo hayan instado o requerido y b) al ejercer el control de convencionalidad, los jueces y Tribunales Constitucionales, gozan del margen de apreciación nacional, sea como un todo que tiene plenitud hermética, para poder concluir si una norma nacional infringe o no el parámetro de convencionalidad; consecuentemente, no pueden hacerse análisis aislados como si el ordenamiento jurídico estuviere constituido por compartimentos estancos o segmentados. Cabe destacar que el margen de apreciación nacional es un concepto jurídico indeterminado que permite la convergencia y armonización del derecho nacional y del interamericano, estableciendo un umbral de convergencia que permite superar la relatividad de las tradiciones jurídicas nacionales.

Por su parte, el parámetro de medición de control de convencionalidad es la Sala Constitucional, como órgano supremo para la jurisdicción constitucional, responsable de garantizar la supremacía de las normas y principios constitucionales, así como de los derechos y libertades contenidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

La Constitución Política de Costa Rica señala, en su artículo 7, que los tratados internacionales de derechos humanos tienen autoridad superior a las leyes cuando fueran debidamente aprobados por la Asamblea Legislativa, a saber:

Los tratados públicos, los convenios internacionales y los concordatos, debidamente aprobados por la Asamblea Legislativa, tendrán desde su promulgación o desde el día que ellos designen, autoridad superior a las leyes. Los tratados públicos y los convenios internacionales referentes a la integridad territorial o la organización política del país requerirán de la aprobación de la Asamblea Legislativa, por votación no menor de las tres cuartas partes de la totalidad de sus miembros, y la de los dos tercios de los miembros de una Asamblea Constituyente, convocada al efecto.

Sin embargo, esto ha sido ampliado por la Sala Constitucional por medio de interpretación, sobre la base del artículo 48 de la Constitución Política, el cual señala que todas las personas gozaran de los derechos consagrados en la constitución, así como los establecidos en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.

Como se puede desprender el artículo anterior, los tratados internacionales de derechos humanos tendrán autoridad superior a las leyes cuando estuvieran debidamente aprobados por la Asamblea Legislativa. No obstante, esto ha sido ampliado por interpretación de la Sala Constitucional,

... sobre la base del artículo 48 de la Constitución Política, el cual señala que todas las personas gozaran de los derechos consagrados en la constitución, así como los establecidos en los instrumentos internacionales de sobre derechos humanos. Aunado a ello, la Sala también ha sostenido que el término «instrumentos internacionales» contenido en el citado artículo 48 significa que no solo debe considerarse como tales convenciones, tratados o acuerdos, formalmente suscritos y aprobados conforme al trámite constitucional, sino cualquier otro instrumento que tenga la naturaleza propia de la protección de los derechos humanos, aunque no haya sufrido ese trámite⁵; así por ejemplo la Declaración Universal de Derechos Humanos, las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos de Naciones Unidas, las Reglas de Brasilia y otros instrumentos similares que se refieran a derechos fundamentales. (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia No. 9685, de las 14:56 horas del 1 de noviembre de 2000)

En Sentencia n.º 3435-92 y su aclaración, n.º 5759-93, se indica que los instrumentos de derechos humanos vigentes en Costa Rica no solamente tienen un valor similar a la Constitución Política, sino que en la medida en que otorguen mayores derechos o garantías a las personas, priman por sobre la Constitución.

En ese sentido, se puede decir que en Costa Rica no es posible anteponer la ley ordinaria frente a instrumentos internacionales de derechos humanos que otorguen una mayor

protección a los derechos de las personas; y en dado caso deben tenerse por derogadas en virtud del rango superior de las segundas. Por ello, tal y como se señala en la Sentencia n.º 2313-95 de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de las 16:18 horas del 9 de mayo de 1995, es la Sala quien está facultada para declarar tanto violaciones a derechos constitucionales como a todo el universo de derechos fundamentales contenidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes en el país.

Como consecuencia de lo anterior, se ha ampliado el marco normativo nacional y por ende obliga a los operadores del derecho a su aplicación, lo cual no solo implica el cumplir con los derechos ahí enmarcados, sino que requiere de una interpretación por parte de estos. Y es que así lo han definido algunos jueces a través sus sentencias, tal y como se señala Sentencia n.º 246-2009 de las 13:20 horas del 29 de mayo de 2009, del Juzgado de Familia, Desamparados, a saber:

La diferencia entre uno y otro —operador e intérprete— radica en la sensibilidad sociojurídica, la cual supone aprender a distinguir la diversidad de contextos, historias de vida y sus particularidades; aprender a construir soluciones jurídicas efectivas y que nuestras realidades o preconceptos no interfieran con la situación que se analiza... Puede decirse que la sensibilidad socio jurídica en la Administración de Justicia es la valentía de actuar según cada caso por medio de todos los mecanismos legales que estén al alcance y emplearlos correctamente reconociendo que el debido proceso y los Derechos Humanos no son un discurso ni algo que se «merece» sino que se tiene por la sola existencia de cada persona. En otras palabras, la sensibilidad sociojurídica requiere autocontención, voluntad proactiva y no discursiva pues es el primer paso para entender que el Derecho no es lo único que rige en la sociedad sino solamente una pequeña parte y, aun así, es una herramienta poderosa para la desconstrucción de inequidades.

Y es así como esa obligación de conocer, interpretar y hacer efectiva la normativa internacional en derechos, por parte de los que administran la justicia, lleva al control de convencionalidad. Por lo tanto, tal y como lo indica la Corte IDH en el caso Almonacid

Arellano y otros vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2006, párr. 124, “es labor del Poder Judicial ejercer una especie de control de convencionalidad entre las normas jurídicas internas que aplican en los casos concretos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos”.

En ese sentido, la Sala (Voto n.º 016141-2013 de las 15:45 hrs. del 4 de diciembre del 2013) obliga a todos los jueces a consultarle cuando tuviere “dudas fundadas sobre la convencionalidad de una norma o acto que deba aplicar, o de un acto, conducta u omisión que deba juzgar en un caso sometido a su conocimiento”.

Aunado a lo anterior, la Sala ha establecido que para que exista uniformidad en la interpretación y aplicación de las normas internacionales de derechos humanos, con efectos *erga omnes*, es ella la llamada a ejercer el control de convencionalidad. Es decir, la autoridad para conocer de las infracciones a las normas constitucionales, como las convencionales de derechos humanos, debe ser ejercida por la jurisdicción constitucional, por lo tanto, los mismos mecanismos que tienen los jueces para elevar consultas de constitucionalidad, pueden utilizarse para las consultas por convencionalidad (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Exp. 13-002600-0007-CO, Voto n.º 016141-2013 de las 15:45 hrs. del 4 de diciembre del 2013).

Por lo tanto, el control de convencionalidad es un proceso de comparación y compatibilidad entre las normas internacionales de derechos humanos y las leyes nacionales. Este control abarca tanto las leyes como los actos de los Estados, comparándolos con las normativas y decisiones de los tratados internacionales. A nivel internacional, sus efectos son *erga omnes*, es decir, obligan a todos los Estados partes y sirven como guía de conducta. En lo subjetivo, la Corte IDH ejerce un “control de convencionalidad concentrado” a nivel internacional, mientras que, a nivel nacional, todas las autoridades públicas están habilitadas para llevar a cabo un “control de convencionalidad difuso”.

Este mecanismo complementa la supremacía constitucional, formando parte del bloque de constitucionalidad que incluye tanto la Constitución como los tratados

internacionales de derechos humanos. Su objetivo principal es proteger los derechos fundamentales y la dignidad humana, aplicando las normas que brinden la mayor protección a los derechos humanos, independientemente de si son nacionales o internacionales.

**CAPÍTULO III: LA TUTELA DE LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS
MAYORES EN EL DERECHO COMPARADO**

En este apartado se mencionará la normativa existente en países como España, Honduras, República Dominicana y El Salvador, comparando con la existente en Costa Rica, lo que permitirá identificar la regulación y la aplicación de los derechos de las personas adultas mayores, con especial énfasis en el derecho a la protección de la integridad física y mental de estas. Lo anterior, a fin de poder encontrar semejanzas y diferencias con la legislación costarricense y los aportes que el derecho comparado pueda dar a la normativa costarricense.

Para ello, el estudio se hará analizando desde las siguientes perspectivas: la protección constitucional de los derechos de los adultos mayores, las leyes especiales de protección de los derechos de los adultos mayores y las garantías para hacer efectivos los derechos para cada uno de los países.

1. La protección constitucional de los derechos de las personas adultas mayores

En general, la protección de los derechos humanos supone, en primer lugar, su reconocimiento en los textos fundamentales. En ese sentido, el constitucionalizar los derechos implica que se incorporen dentro de los fines del Estado una serie de mandatos en busca de lograr su plena efectividad y además obliga absolutamente a los poderes públicos encargados de su realización.

En cuanto a las personas adultas mayores, la incorporación de sus derechos en las constituciones nacionales significa que el ordenamiento jurídico, las políticas públicas, su institucionalidad y los actos de las autoridades de gobierno deberían ajustarse y ser compatibles con ellos (Huenchuan, 2009).

En las cartas constitucionales de España, República Dominicana, El Salvador y Honduras, al igual que en Costa Rica, se hace explícita la obligación del Estado de proteger a las personas adultas mayores.

Por su parte en la Constitución Española (1978), en su artículo 50, se indica:

Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

En la Constitución de la República Dominicana, en su artículo 57 se brinda la:

... protección de las personas de la tercera edad”, establece que “la familia, la sociedad y el Estado concurrirán para la protección y la asistencia de las personas mayores y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria, y que el Estado garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Con respecto a la Constitución de El Salvador, el Estado se obliga a cuidar a los indigentes considerando su edad o discapacidad. Así lo establece en el artículo 70: “El Estado tomará a su cargo a los indigentes que, por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo”.

A lo anterior se suma el derecho a la seguridad social, presente en la mayoría de las constituciones analizadas, aunque el alcance de las disposiciones varía de un país a otro.

Por su parte, en Honduras, la Constitución Política en su artículo 117 indica: “Los ancianos merecen la protección especial del Estado”.

La protección de las personas adultas mayores que brindan las constituciones analizadas demanda a cada uno de los Estados que se las resguarde de las violaciones de los derechos humanos por parte de terceros, ya sea esta protección de forma individual o como grupo. Dicha exigencia, incluye, entre otras, las siguientes: adoptar las medidas legislativas o de otra índole que sean necesarias y eficaces para impedir que terceras partes denieguen el

acceso en condiciones de igualdad a los servicios, beneficios o prestaciones que suponen los derechos constitucionales, sean administrados por el Estado o por otros.

Con frecuencia, el contenido de la obligación de proteger se olvida y no se despliegan todos los esfuerzos para su cumplimiento, dejando en la más completa arbitrariedad el ejercicio de los derechos constitucionales, que depende finalmente de factores externos ajenos al principio de la igualdad. Así, cuando las normas existen, pero en la práctica están desprovistas de su carácter operativo, son los Estados los que no responden a su exigencia primaria de ser garantes de los derechos humanos.

2. Leyes especiales de protección de los derechos de los adultos mayores

Si bien es fundamental en tema de derechos humanos y su protección en cuanto a los asuntos de las personas adultas mayores, que se encuentren normados a nivel constitucional, no se puede olvidar la relevancia de que los Estados creen las condiciones jurídicas, políticas, económicas, sociales y culturales que permitan su desarrollo íntegro. Lo anterior significa que un Estado debería realizar acciones positivas, es decir, tomar medidas administrativas, legislativas y financieras para que la protección de esos derechos y, por ende, su ejercicio, no sean una simple ilusión.

Es dado lo anterior que, respecto a las medidas legislativas, los Estados pueden reconocer algunos derechos de las personas mayores al incluirlos en leyes generales o sectoriales o mediante la creación de normativa específica en la materia, que protejan esos derechos. En este análisis se puede concluir que todos los países en estudio cuentan con una norma específica que protege esos derechos, y es así como se puede hacer un orden cronológico de como los países han ido creando esa normativa especial en su derecho interno, a saber:

- España. Legislación estatal: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD). No se trata de una ley elaborada específicamente para personas

mayores, sino para todas las personas que se encuentran en situación de dependencia. Sucede, sin embargo, que gran parte de los beneficiarios de ella son personas mayores.

En España sucede algo muy particular y es que, en las comunidades autónomas, la normativa sobre personas mayores es muy abundante, exhaustiva y minuciosa. Comprende leyes específicas sobre personas mayores (Andalucía, Canarias, Castilla y León, etc.) Por ejemplo, en Andalucía, existe la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. Esta ley fue aprobada con el objetivo de garantizar la atención integral de las personas mayores en situación de dependencia. Además, busca garantizar la igualdad de acceso a los servicios y recursos necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

- República Dominicana en 1998. Ley n.º 352-98 sobre Protección de la Persona Envejeciente. La Ley 352-98 garantiza los derechos del envejeciente y establece acciones tendientes a que el Estado, la comunidad y la familia realicen actividades encaminadas a prestar apoyo a todas aquellas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que promueven sus derechos.
- El Salvador en 2002. Ley de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor. Esta ley determina que deben ser informadas de sus derechos y de las leyes que los protegen, y que gozarán de los derechos que les reconocen la Constitución, los tratados internacionales ratificados por el país y demás leyes que les garanticen su protección.
- Honduras en 2006. la Ley 199 tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, evitar la discriminación por motivos de edad y contribuir al fortalecimiento de la solidaridad entre las generaciones, además de crear una Política Nacional para el Adulto Mayor y Jubilados y la Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM). Paralelamente, busca promover la incorporación a los sistemas previsionales, el acceso a los servicios médico-hospitalarios, propiciar la formación de recursos humanos en las áreas de gerontología y geriatría y fomentar en la familia, el Estado y la sociedad una cultura de aprecio a la vejez.

- Costa Rica. En Costa Rica, la Ley 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor 25 de octubre de 1999. Esta ley determina que las instituciones públicas y privadas a cargo de programas sociales para las personas mayores deberán proporcionarles información y asesorarlas tanto sobre las garantías consagradas en esta ley como sobre los derechos establecidos a favor de las personas mayores.

Aunque los objetivos y contenidos de las leyes en los países antes indicados difieran entre sí, en todas se aprecia la intención de promover y garantizar los derechos humanos de las personas mayores, aunque los mecanismos que establecen para lograrlo difieren entre unas y otras. Además, independientemente de su fecha de gestación y promulgación, las leyes analizadas tienen un valor e importancia a escala nacional porque definitivamente permiten estandarizar los derechos y sus contenidos, convirtiéndose en una herramienta fundamental para hacer efectivos los derechos constitucionales.

De acuerdo con los antecedentes recopilados, se podría decir que las leyes existentes son parte de una primera generación de normas dirigidas a las personas mayores, las que seguramente se perfeccionarán a medida que haya avances internacionales y regionales que promuevan la protección de los derechos en la vejez.

En cuanto a los derechos protegidos en esta legislación especial, se puede analizar algunos de ellos, a saber:

a) Discriminación por edad y discriminación múltiple

Según Mokhiber (2011), la discriminación por razón de la edad es uno de los problemas más habituales que enfrentan las personas adultas mayores y, con frecuencia, esta causa se suma a otras categorías como el género, el origen étnico y la discapacidad. Evidentemente, este tipo de discriminación coloca a las personas adultas mayores en una desigualdad importante. Si bien esta situación no es algo nuevo, son pocos los Estados que han emprendido acciones concretas para erradicarla. Del análisis realizado, solo El Salvador,

España y República Dominicana establecen en sus leyes específicas, el derecho a la no discriminación.

b) Integridad personal

Este es un derecho fundamental de cualquier ser humano, protegido por las convenciones generales en la materia. No obstante, a pesar de que las Naciones Unidas han enfatizado en el último tiempo la importancia de realizar una prolijidad mayor sobre su cumplimiento, en realidad son pocos los países que han incorporado la integridad personal como un derecho en las legislaciones específicas que protegen a las personas mayores. Con respecto a este derecho, solo fue encontrado regulado de manera expresa en la ley de España y en Costa Rica. En el caso de Honduras, El Salvador y República Dominicana, se limitan a la protección de su integridad personal como la promoción del buen trato o al resguardo frente al maltrato, dejando de lado otras dimensiones importantes de este derecho.

c) Nivel de vida adecuado y servicios sociales

Como derecho humano, toda persona en el mundo tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure a él y a su familia, la salud y el bienestar, y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; también, tiene derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Si bien este derecho es ampliamente desarrollado en las legislaciones estudiadas, varían en sus contenidos de un país a otro. Por ejemplo, en España se enfoca en promover políticas y programas que buscan garantizar el acceso a una vivienda adecuada (propiedad y alquiler), que cumpla con las necesidades y requisitos específicos de las personas mayores.

También, tratan de implementar medidas que aseguren la suficiencia económica de las personas adultas mayores, por medio de pensiones y prestaciones sociales adecuadas. En

general, se busca que las personas adultas mayores puedan cubrir sus necesidades básicas y así mantener un nivel de vida digna. Por su parte, en Costa Rica son varios los artículos que aluden a diversos aspectos vinculados con este derecho. Algunos de ellos se relacionan con la alimentación, el acceso a las prestaciones, el transporte y la accesibilidad.

d) Seguridad social

El derecho a la seguridad social, por su amplitud y complejidad, es regido por lo general en normas específicas en la materia, las que establecen los planes de jubilación a partir de una determinada edad. Entre los países estudiados, Costa Rica establece el derecho a una pensión concedida oportunamente, que ayude a las personas de edad a satisfacer sus necesidades fundamentales, hayan contribuido o no a un régimen de pensiones, así como la asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.

España, por su parte, implementa medidas de protección social para asegurar a los adultos mayores, una pensión adecuada y suficiente para cubrir las necesidades básicas. Los demás no establecen nada al respecto y en el caso de El Salvador, solo reafirma el derecho de las personas mayores a recibir oportunamente una pensión por retiro o cuotas subsidiarias para gastos personales.

3. Las garantías que permiten hacer efectivos los derechos de los adultos mayores

Cuando se habla de tutela de derechos, es posible encontrar esa tutela en instrumentos normativos como constituciones e inclusive un marco legislativo, pero eso no necesariamente implica o es suficiente para que esos derechos sean efectivos. Por ello, es fundamental que además se cuente con mecanismos especiales de protección para que los destinatarios, en este caso los adultos mayores, encuentren satisfecha realmente la necesidad o el interés que se pretende proteger con la norma.

Según Abramovich y Courtis (2006), esa protección o formas de garantía pueden encontrarse de acuerdo con el sujeto principal, al que se le resguarda ese derecho. En ese

sentido se puede encontrar, por un lado, las garantías institucionales, y por otro, las garantías ciudadanas, a saber: garantías institucionales y garantías ciudadanas.

Las garantías institucionales, según Wilhelmi y Pisarello (2008) son

... aquellos mecanismos de protección y tutela de los derechos encomendados a los órganos institucionales como el gobierno, el legislador, el administrador o los jueces. Para su análisis se pueden dividir en garantías políticas y jurisdiccionales. Las primeras corresponden a aquellas vías de tutela cuya implementación se asigna al poder legislativo —ordinario o constitucional—, al gobierno o a la administración, mientras que las segundas se confían a los tribunales ordinarios o especiales, como los tribunales constitucionales. Pág 150

En cuanto a las garantías ciudadanas, según Abramovich y Courtis (2006) estas son:

... instrumentos de defensa y tutela de derechos que dependen directamente de los titulares y pueden asumir diferentes formas. Una de ellas es la garantía de participación institucional, es decir, instrumentos de incidencia directa o indirecta en la construcción de las garantías institucionales, en cuyo caso el acceso a la información es fundamental. Este conlleva la posibilidad de informarse y evaluar las políticas. Para ello, el Estado debe producir y poner a disposición de los ciudadanos información relativa a la situación de las diferentes áreas de trabajo, el contenido de las políticas públicas llevadas a cabo o proyectadas, con expresa mención de sus fundamentos, objetivos, plazos de realización y recursos involucrados. Pág 35

Dado lo anterior, se procede a hacer el análisis para cada uno de los tipos de garantías, a la luz de los países en estudio en este apartado.

a) **Garantías institucionales**

En los países analizados en este estudio, la garantía primaria de los derechos de las personas adultas mayores está expresada en la decisión del legislador de que sean incluidos en la norma con más valor dentro del ordenamiento jurídico nacional, es decir, en la Constitución.

No obstante, pese a lo anterior es importante tener presente que si bien es de suma relevancia contar con una constitución donde se incluyan los derechos de las personas adultas mayores, no significa que por su mera existencia dentro de una norma asegura su realización (Wilhelmi y Pisarello, 2008). Es necesario dejar claro en una norma especial, los mecanismos que los poderes públicos deben implementar para proteger los derechos de las personas adultas mayores, así como que instituciones asumirán las funciones respecto al derecho protegido.

Por ejemplo: En Costa Rica y la República Dominicana las instituciones que crea la ley especial son el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE). En este caso, si bien ambas instituciones comparten deberes específicos en cumplimiento de la normativa de adultos mayores, no son las únicas, dado que también se extienden a otros órganos del Estado.

b) Garantías ciudadanas

En el estudio de derecho comparado, las garantías ciudadanas están menos desarrolladas que las institucionales. Por ejemplo, en República Dominicana, la participación de las personas mayores está contenida en disposiciones sobre la educación, los programas de autogestión de ingresos y los servicios sociales, pero no hay mecanismos específicos para lograr su cumplimiento.

En El Salvador, estas se circunscriben al mantenimiento de los valores y las costumbres en el ámbito comunitario, sin desarrollar tampoco los dispositivos para

asegurarla. Solo en Costa Rica, se establece la participación como objetivo y los mecanismos por medio de los cuales debe hacerse efectiva.

A modo de conclusión de este capítulo, es menester indicar que, en general, la sociedad a nivel mundial ha venido experimentando un aumento en el número de personas adultas mayores, de ahí que todos los países analizados en el estudio del derecho comparado, al menos en su Carta Magna, regulan la protección de los derechos de los adultos mayores. Evidentemente, esto es una situación de atención fundamental, dado que es importante hacer énfasis en que la vejez no es una enfermedad como tal, pero sí es un proceso gradual que se va desarrollando a lo largo o durante el curso de vida de una persona y que por ende conlleva cambios fisiológicos, psicosociales, biológicos y funcionales, que pueden traducirse en diferentes consecuencias.

Por ello, la protección de sus derechos a través del enfoque de derechos humanos conlleva un cambio paradigmático, pues promueve el empoderamiento de las personas mayores como sujetos de derecho, que disfrutan de garantías, pero a la vez tienen deberes y responsabilidades.

Es evidente que el envejecimiento de la población constituye uno de los cambios demográficos más importantes del siglo XXI. Por tanto, es claro que el envejecimiento se convertirá en una de las más grandes transformaciones sociales que afectará a casi todos los sectores de la sociedad, el mercado laboral y financiero, trayendo consigo desafíos para los servicios estatales de bienestar, estructura familiar y solidaridad generacional. La perspectiva de derechos humanos aplicada al envejecimiento se caracteriza por empoderar a la persona mayor, incluir las múltiples vejezes, conciliar los diferentes principios y asimismo visibilizar las necesidades y las aportaciones de las personas mayores

CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE CASOS EN COSTA RICA

1. Datos estadísticos del envejecimiento

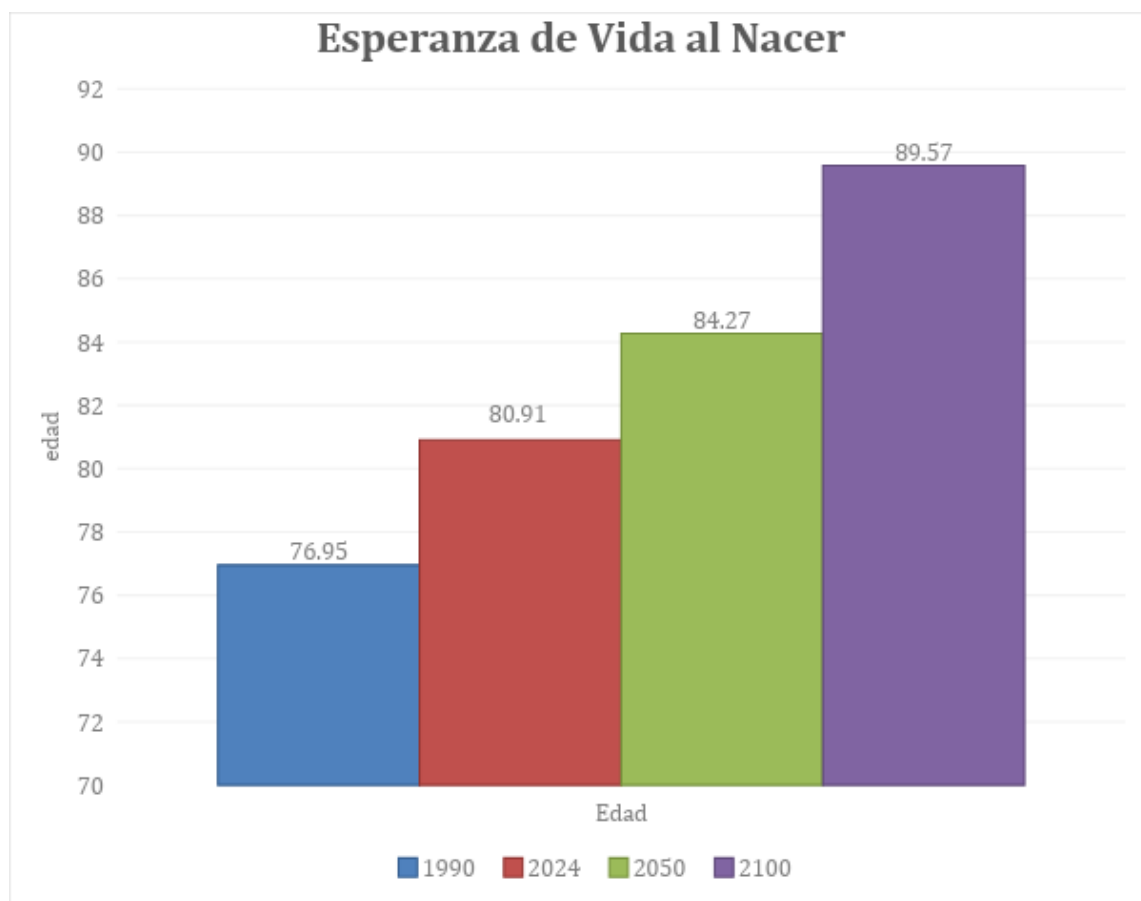
En Costa Rica, la población se está envejeciendo, según las proyecciones poblacionales del INEC. Esto se debe principalmente a los avances en campos como la salud pública preventiva y a que la esperanza de vida ha aumentado en los últimos años, pero también la disminución de los niveles de fecundidad en la población actual, lo que se traduce en un alto porcentaje de población adulta mayor con respecto a la población joven y joven adulta.

Según lo indicado en el documento elaborado por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), en coordinación con el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Costa Rica, denominado Índice de Envejecimiento Cantonal (IEC): 2015, 2020 y 2025,

... el país demográficamente se encuentra en un proceso de envejecimiento y esto implica cambios en las necesidades de la población, ya sea de educación, salud, infraestructura, etc., el cambio demográfico es una realidad y obliga a la sociedad a pensar en un desarrollo costarricense en función de las edades de la población, ya que el envejecimiento biológico reviste consecuencias y consideraciones sociales, económicas, culturales muy diferentes según el momento y el lugar. Ministerio de Planificación y Política económica. Demográficamente, la población costarricense se encuentra en envejecimiento.

Si se analiza la esperanza de vida al nacer se puede encontrar que de 1990 al 2024, esta se ha incrementado en 4 años, y si se hace una proyección con respecto a los años venideros, continúa en ascenso, tal y como se evidencia en el siguiente gráfico.

Figura 1. *Esperanza de vida al nacer*

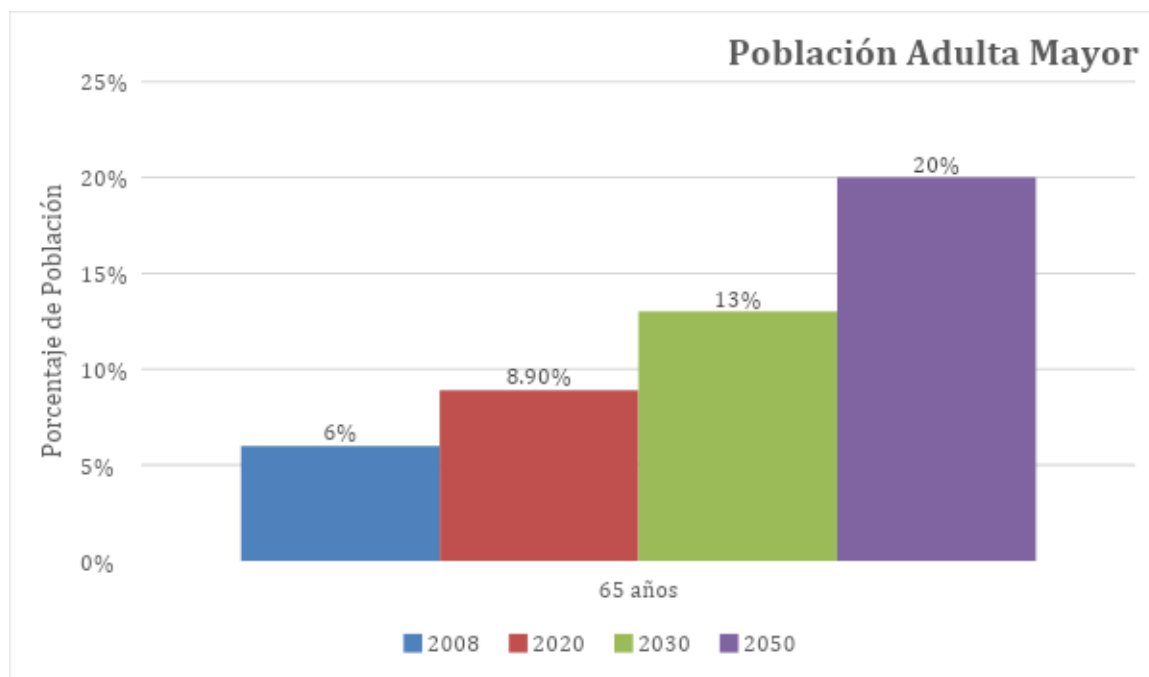


Fuente: Elaboración propia, a partir de insumos del INEC.

Aunado a lo anterior, según las estimaciones, se establece que para el año 2050, 25 de cada 100 personas en la población costarricense tendrán 65 años o más, duplicándose, dado que en la actualidad la relación es de 11 por cada 100 personas.

En ese sentido se puede decir que Costa Rica definitivamente va rumbo hacia una sociedad envejecida, siendo que esta población asciende año con año, pero también la población de personas jóvenes decrece, debido a que la tasa de fecundidad ha bajado, siendo que en el año 1990, por ejemplo, era de 3.26 hijos por mujer, mientras que en el año 2024 es de 1.23.

Figura 2. Población adulta mayor



Fuente: Elaboración propia, a partir de insumos del INEC.

Por lo tanto, es primordial que el Estado costarricense se aboque a esta nueva realidad generacional vigente y sobre todo que tome acciones concretas con respecto a cómo se va a atender temas trascendentes como pensiones, educación y salud pública.

Después de haber estudiado elementos medulares con respecto al derecho de protección especial del Estado para con las personas adultas mayores, es necesario en este apartado estudiar lo referente a la realidad de Costa Rica. En una primera sección se abordará los diferentes abordajes desde instituciones públicas o privadas con respecto a la población adulta mayor. Posteriormente se hará una breve aproximación a la aplicación que le ha dado la Sala Constitucional de Costa Rica a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, incluso antes de su ratificación por parte de la Asamblea Legislativa.

Y, por último, se abordará cómo son los servicios de atención en salud para las personas adultas mayores que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), tratando de enfatizar en los centros de salud clase A.

Es preciso, antes de entrar a estudiar en detalle lo correspondiente a este capítulo, señalar que el envejecer no solo tiene asociados efectos personales, como lo son la disminución de las capacidades físicas y psíquicas, sino también una serie de efectos sociales, que han hecho que los estados se vean obligados a tomar decisiones en cuanto a establecer políticas públicas, que protejan o beneficien a este grupo etario.

Por ello, tal y como se indicara en capítulos anteriores, en Costa Rica, en 1999, entró en vigencia en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, número 7935. Dicha normativa sirve como base ordenadora de la institucionalidad para la protección de los derechos de las personas adultas mayores. Se tutelan derechos para mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

Costa Rica también, en el 2002, suscribe el Plan de Acción sobre el Envejecimiento Madrid, asumiendo compromisos tanto regionales como nacionales. En el mismo año, por decreto número 30438-MP, se establecen medidas y mecanismos de evaluación y seguimiento institucional para garantizar los derechos de las personas adultas mayores.

Con respecto a la normativa especial, con la entrada en vigencia de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor entre los principales aportes está la responsabilidad asignada al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) como ente rector, en cuanto a la atención integral y las políticas públicas orientadas a la persona adulta mayor.

Este Consejo dispuso, a su vez, la creación del Sistema Nacional Técnico de Apoyo para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor, como el órgano técnico encargado de asesorar en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas y programas que se desarrollen en beneficio de la población adulta mayor.

2. Diferentes programas de instancias del Estado y de la sociedad civil, dirigidos a la población adulta mayor

En el siguiente cuadro se detallan diversos programas o servicios dirigidos a la población adulta mayor, en cumplimiento de lo establecido en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley n.º 7935, en la que ofrecen agrupaciones de la sociedad civil, así como instancias del Estado costarricense:

Institución	Programa/Servicios	Acciones
CCSS	Programa Ciudadano de oro	Cursos, talleres y charlas dirigidos a personas mayores, sobre temas como recreación, deporte, salud y otros.
		Capacitación a las personas adultas mayores en mejor calidad de vida.
		Convenios: realiza la suscripción de convenios de atención preferencial a las personas adultas mayores con instituciones públicas y áreas de la salud de la CCSS, así como convenios de descuentos comerciales en recreación, deporte, salud, bolsa de empleo, talleres culturales, turismo social.
		Preparación para la jubilación: brinda, información, asesoría, educación, orientación y coordinación sobre la jubilación a personas en la etapa de prejubilación, en el ámbito intra y extrainstitucional.

Programa Envejeciendo con Calidad de Vida.	Políticas, programas y servicios en materia de envejecimiento y vejez funcionando adecuadamente mediante la organización, promoción, educación y capacitación que favorezcan el desarrollo de las capacidades de las personas adultas mayores, mejoren su calidad de vida y estimulen su permanencia en la familia y su comunidad.
CONAPAM	
Programa Construyendo Lazos de Solidaridad.	Contribuir progresivamente en la atención y cuidado de las personas adultas mayores en estado de necesidad o indigencia, en condiciones de pobreza, pobreza extrema, vulnerabilidad y riesgo social, mediante el subsidio de recursos económicos que permitan satisfacer las necesidades específicas de esta población y otros servicios de protección promoviendo su independencia, autonomía y dignidad.
Servicios asistenciales	<p>El programa asigna recursos económicos a las personas adultas mayores, costarricenses o extranjeros residentes legales en el país, que residen en hogares y albergues de ancianos, que asisten a centros diurnos y para la atención domiciliar y comunitaria.</p> <p>Atención ambulatoria: brinda consulta a pacientes no internados en las siguientes modalidades de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Consulta externa ● Hospital de día

Hospital Blanco Cervantes		<ul style="list-style-type: none"> ● Unidad de cuidados comunitarios ● Hospitalización ● Comisión de estudio integral del anciano agredido y abandonado que tiene sus orígenes en la Ley de Violencia Doméstica.
	Proyección a la comunidad	Programas Escuela de Oro y Movámonos Los Mayores, que sirven para prevenir y promocionar los estilos de vida saludable, así como capacitación a familiares y cuidadores en cuidados básicos de los adultos mayores.
IMAS	Ayudas	<p>Brinda ayudas económicas a los adultos mayores más desprotegidos de la familia o la seguridad social, personas mayores con discapacidad o en situación de abandono.</p> <p>Brinda asistencia social a adultos mayores para cubrir gastos de atención de diferentes rubros: servicios públicos, transporte, otros.</p>
Ministerio de Salud	<p>Dirección de desarrollo de la salud</p> <p>Dirección de servicios de salud</p>	<p>Efectúa actividades tendientes a mejorar los hitos alimentarios de las personas mayores, así como la promoción de la actividad física.</p> <p>Realiza la acreditación y habilitación de establecimientos que prestan atención al adulto mayor.</p> <p>Se encarga de la coordinación interinstitucional para lograr el</p>

		mejoramiento y la garantía de calidad de los establecimientos que prestan atención al adulto mayor.
Universidades públicas: UCR, UNA y UNED	Cursos libres	Cursos dirigidos a personas adultas mayores, con el fin de dar herramientas de como asumir una vejez satisfactoria.
	Postgrado en Geriatria y Gerontología	Coordinado por la UCR y el CENDEISSS. Ofrece la maestría en Gerontología.
	Talleres	Recreación de actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Dirigido a grupos organizados de adultos mayores.
ICODER		Promoción de la salud en el adulto mayor por medio de la recreación y la actividad física. Dirigido a personas que trabajan con adultos mayores.
	Juegos Dorados	Se organizan diferentes juegos y actividades para los adultos mayores. Estos se realizaron por primera vez en 1999, hasta la fecha.
	Capacitación	Brinda capacitación y asesoría en la organización de actividades masivas de carácter recreativo donde participan adultos mayores, como, por ejemplo: festivales, caminatas, campamentos, otros.
	Clubes	Promociona e integra "clubes" por todo el país, donde los mayores se reúnen y hacen actividades con personas de edades e

Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO)	intereses semejantes para propiciar su vida social en la comunidad que les ha sido familiar. Las diferentes opciones que organiza son: clubes comunales, clubes especializados y clubes de actividades físicas.
Voluntariado de personas mayores	Grupo de personas mayores que brindan su servicio voluntariado e instituciones de bienestar social y cultural.
Cursos y Talleres	Se imparte capacitación dirigida al público en general, sobre diferentes temáticas y relacionadas con el envejecimiento por medio de cursos, charlas, talleres.
Comunicación	Mantiene envío permanente de información a los diferentes medios de comunicación, ofreciendo mensajes educativos y divulgativos sobre el envejecimiento y la vejez.

Estos son algunos de los programas que, a nivel país, instituciones públicas o sociales desarrollan para la población de adultos mayores. No obstante, es evidente que, en la tutela de los derechos de los adultos mayores, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos, no solo es necesario pensar en un andamiaje robusto de normar, sino también que las iniciativas sean concretas, realizables y multilaterales, de manera que promuevan el mejoramiento de la convivencia con las personas de edad avanzada.

3. La Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en la Jurisprudencia de la Sala Constitucional de Costa Rica

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores es el primer tratado internacional de derechos humanos a nivel mundial y convencional de las personas mayores de carácter vinculante y coercitivo para los Estados. La aplicación de esta Convención por parte de la Sala Constitucional se dio incluso con anterioridad a su ratificación por parte de la Asamblea Legislativa.

Este instrumento es pionero en la materia pues introduce un amplio catálogo de derechos, así como novedosos conceptos en materia de envejecimiento y garantiza la protección jurisdiccional de los derechos humanos de las personas mayores por parte de los órganos del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos (Miranda, s.f.).

Este nuevo tratado rectifica una omisión del derecho internacional de los derechos humanos con relación con este grupo social y estandariza garantías muy relevantes que ningún otro instrumento internacional vinculante había considerado anteriormente de manera explícita en el caso de las personas mayores, como la conjunción entre el derecho a la vida y la dignidad en la vejez, o el derecho a la independencia y la autonomía (Huenchuan, 2018).

Por su parte, la Sala Constitucional de Costa Rica ha reconocido, por medio de la interpretación, una especial protección a las personas adultas mayores relacionada con el libre desarrollo de su personalidad, la calidad de vida, la dignidad humana y el rol del Estado Social Constitucional. Con respecto al rol del estado social ha señalado en numerosas oportunidades la opinión jurídica:059-J del 01/04/2020 que ha indicado :

El Estado Social consagrado en nuestra Constitución Política, desarrolla en su contenido normativo una relevante y obligada intervención estatal en materia social a favor de aquellos sectores especiales de la población que, por su condición, así lo requieran; tal

es el caso –sin duda alguna- de los ancianos, o personas de la tercera edad, o personas adultas mayores.

Aunado a lo anterior, la Sala Constitucional ha realizado una síntesis extraordinaria de Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores al indicar en sentencia número 2016-10235 de las 09:05 horas del 20 de julio de 2016, que:

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, como se desprende de su propio articulado, constituye un instrumento de capital importancia en el contexto del Sistema Interamericano, al desarrollar un expreso reconocimiento de un catálogo de derechos fundamentales para la tutela eficaz de uno de los sectores más vulnerables de la población: las personas adultas mayores; todo ello, en completa afinidad y concordancia con la Constitución Política, al tener como norte la promoción de la igualdad sustancial de estas personas. La aprobación de esta Convención constituye un importantísimo compromiso para el Estado costarricense y se convierte en herramienta principal de la Jurisdicción Constitucional para la protección de las personas mayores; la Convención involucra y compromete también a la colectividad social y a las familias y enumera una serie de principios, en su artículo tercero, que son las reglas de aplicación e interpretación de los preceptos, a partir de la valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo. Como se pone de manifiesto en el expediente legislativo, esta Convención constituye un hito a nivel internacional sobre la materia. En nuestro derecho interno, se ha utilizado generalmente la terminología de personas adultas mayores, que son las mayores de sesenta y cinco años. De acuerdo con su artículo segundo, la Convención protege aquellas personas de sesenta años o más, salvo que las leyes internas determinen una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los sesenta y cinco años y establece que el concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor, con lo cual se disipa cualquier duda en cuanto a la conformidad de las disposiciones internas que preceptúan particulares garantías para las personas mayores. Esta Convención, a la vez que un nuevo pilar jurídico en la estructura del sistema de

derechos, es también un reto para los Estados parte y, específicamente, para Costa Rica. Observe la Asamblea Legislativa que, por disposición del artículo 48 de la Constitución Política, el elenco de derechos reconocidos en la Convención se incorpora a los derechos susceptibles de protección mediante el recurso de amparo.

También en sentencia número 2016-14288 de las 15:10 horas, del 04 de octubre de 2016, la Sala ha indicado que:

... la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada en el ámbito interno mediante ley número 9394, cuyo articulado desarrolla con amplitud no solamente los derechos reconocidos a la población adulta mayor y las correspondientes obligaciones de los Estados partes, sino, especialmente, es un instrumento que precisa y define conductas concretas con las que habitualmente podría limitarse el ejercicio y respeto de tales derechos, el cumplimiento de las obligaciones fijadas, y el bienestar de las personas adultas mayores.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores es el primer tratado internacional de derechos humanos a nivel mundial y convencional de las personas mayores de carácter vinculante y coercitivo para los Estados que viene a unificar la multiplicidad de las fuentes normativas y además resalta la importancia de garantizar un envejecimiento activo.

Este instrumento, que contempla un amplio catálogo de derechos humanos, coloca a la Organización de Estados Americanos a la vanguardia del derecho internacional de los derechos humanos de las personas mayores, pues la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una ayuda plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades.

4. Los servicios de atención en salud a las personas adultas mayores que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

En cuanto a los servicios de atención en salud a las personas adultas mayores que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), es fundamental indicar que estos se constituyen en una garantía para el cumplimiento de sus derechos humanos y fundamentales. El conocer algunas de las características de los servicios que se ofrecen para las personas adultas mayores, así como información sobre su estado de salud, se traduce en una posibilidad para oportunidades de mejora o bien para diseñar acciones de política pública que hagan posible incrementar el bienestar en este grupo de población y así promover un envejecimiento saludable.

La atención en salud es un derecho humano y fundamental de toda persona y uno de los pilares básicos en la protección de las personas adultas mayores. Como tal, el Estado y sus instituciones deben adoptar acciones concretas y efectivas, con el fin de garantizar este derecho de manera adecuada. Aunado a lo anterior, el derecho a la salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación, para las personas adultas mayores en Costa Rica, se confirma en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Ley n.º 9394, específicamente en su artículo 19, el cual establece que los Estados deben diseñar e implementar políticas públicas de salud orientadas hacia una atención integral.

Esta atención integral debe contemplar la promoción de la salud, la prevención, la atención de la enfermedad en todas las etapas, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las personas adultas mayores, con el objetivo de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. A los Estados, por su parte, se les solicita, entre las medidas mínimas, que se asegure la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno a los servicios integrales en salud de calidad.

Por su parte, la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley n.º 7935, establece, en su artículo 17, que para brindar servicios en favor de las personas adultas mayores, corresponderá al Estado, por medio de sus instituciones, promover y desarrollar:

- a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriatria y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores

- estilos de vida saludables y autocuidado.
- b) La permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario, mediante la capacitación en todos los niveles.
 - c) Las medidas de apoyo para las personas adultas mayores con dependencia funcional, sus familiares y los voluntarios que las atienden.
 - d) La creación de servicios de Geriátría en todos los hospitales generales nacionales públicos, así como la atención de geriatría en los hospitales regionales y las clínicas III y IV. Estos centros médicos deberán contar con personal especializado en la rama, recursos adecuados, físicos, humanos y financieros para garantizar una atención adecuada a las personas usuarias y deberán ser asesorados por el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes.

Tanto la normativa como los lineamientos de política pública institucional robustecen la prestación de los servicios públicos en salud, por parte de las instituciones, en el marco de un abordaje integral hacia la persona adulta mayor. Definitivamente, se traducen en una guía en la definición de la oferta de servicios que permitan mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida y el bienestar individual de esta población.

4. En función de la normativa de la Caja Costarricense de Seguro Social

Se detallan a continuación las obligaciones de la CCSS más relevantes que involucran directamente a la población adulta mayor.

Según se cita en el Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Estado costarricense es el responsable subsidiario para dotar de recurso económico suficiente para la atención de la población, según se consigna en su artículo 3°. De la Subsidiariedad estatal: “Según lo dispuesto en el artículo N°. 177 de la Constitución Política,

en relación con el artículo 73 *ibídem*, **el Estado es responsable subsidiario en la atención integral de la salud**”.

Con respecto a la eficiencia de la prestación de servicios médicos, la institución está en la plena obligación de otorgar servicios de forma adecuada, en tiempo y forma a la población adulta mayor, brindando calidad de atención en forma oportuna y eficaz, según lo narra en el artículo 5:

Artículo 5°—De la eficiencia

La eficiencia se considerará como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Seguro de Salud sean prestados en forma adecuada, oportuna y eficaz.

Durante los últimos 10 años se han realizado modificaciones en la categorización con que se cuenta para aseguramiento según condición en la CCSS, entre los que se puede citar:

- Trabajador asalariado
- Trabajador independiente.
- Pensionado de régimen público contributivo o no contributivo.
- Cotizante voluntario.
- Asegurado por cuenta del Estado (Decreto Ejecutivo n.º 17898-S)
- Amparado por protección familiar.
- Población en condición de pobreza

El que brinda aseguramiento a las personas adultas mayores en condición de riesgo socioeconómico, ahora es conocido como asegurado por cuenta del Estado, en la categoría de condición *de indigencia médica*, desde su modificación bajo el Decreto Ejecutivo n.º 17898-S. Según se narra en el Artículo 11 bis:

Artículo 11 bis.-Aseguramiento por cuenta del Estado.

- a. **Definición:** Es el aseguramiento por cuenta del Estado para la atención médica, comprende un régimen de protección especial que otorga el Estado a través de la Caja a aquellos núcleos familiares compuestos por personas que no tengan la obligación de cotizar en alguno de los regímenes contributivos que administra dicha Institución, y que se encuentren ya sea en condición de indigencia médica por tratarse de un núcleo familiar que no puede satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vestuario, vivienda y salud, por cuanto los ingresos son inferiores al salario más bajo de la última fijación de salarios mínimos, o bien se trate de un núcleo familiar que tenga ingresos iguales o superiores al salario más bajo de la última fijación de salarios mínimos, pero estos son insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas, para cuya determinación se tomara en cuenta sus ingresos totales en relación con el número de miembros, sus edades, su situación socioeconómica y su nivel de vida en general.

Para acceder al aseguramiento por cuenta del Estado, debe cumplir una serie de requisitos exhaustivos para que se le brinde el otorgamiento temporal, y bajo revisión periódica del cambio de las condiciones. Según lo refiere el Artículo 11 bis:

Del otorgamiento: Para optar por el Aseguramiento por Cuenta del Estado, el núcleo familiar debe haber sido declarado en condición de pobreza por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), o encontrarse incluido en la base de datos del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE).

Asimismo, la Caja podrá incluir a beneficiarios en forma provisional por un período máximo de tres meses, comunicando la situación al IMAS para que dicha Institución proceda con el análisis y resolución del caso en cuanto a la calificación definitiva de condición de pobreza.

La Caja se reserva el derecho de verificar en cualquier momento que las condiciones originales bajo las cuales se otorgó el aseguramiento se mantengan vigentes.

a) **Las personas adultas mayores en Costa Rica y el derecho a la atención en salud.**

En Costa Rica, como parte de las acciones institucionales a fin de atender la promoción y el desarrollo de la atención integral en salud de los adultos mayores, la CCSS elaboró en el año 2016 la **Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor**. Esta política establece los elementos necesarios para el fortalecimiento y la articulación de la prestación de los servicios de salud, de pensiones y de prestaciones complementarias hacia las personas adultas mayores, con la finalidad de responder a sus necesidades particulares y retos futuros del envejecimiento poblacional.

En esta misma línea se estableció una propuesta organizacional, a fin de fortalecer la atención geriátrica en los diferentes establecimientos de salud de la CCSS. La estructura organizacional se diseña con el fin de lograr la máxima eficiencia y eficacia en el logro del objetivo definido, facilita la gestión y el trabajo en equipo, entre otros aspectos, la cual está relacionada con los sistemas y niveles organizacionales establecidos a nivel institucional, para establecer su diseño, ubicación y estatus de las diversas unidades de trabajo, la asignación de responsabilidades y de recursos. Por lo tanto, los establecimientos de salud están organizados en 3 Niveles de complejidad, con diferentes grados de capacidad resolutive, que corresponden a combinaciones funcionales de servicios, a saber:

- Primer Nivel: los de menor complejidad resolutive.
- Segundo Nivel y Tercer Nivel, corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor resolutive ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del Primer Nivel.

En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación del recurso humano, lo que influye, en la resolución de problemas. (CCSS, 2021).

Morales (2015) describe la organización y estructura de la CCSS destacando que:

El país se encuentra dividido en áreas de salud y estas a su vez, en sectores de salud dirigidos por los Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud (EBAIS), a cargo de una población de aproximadamente 4 000 habitantes cada uno. El primer nivel de atención es provisto principalmente por los EBAIS. Para el desarrollo de los procesos de atención directa de las personas adultas mayores, en los EBAIS se encuentra definida la aplicación de instrumentos que facilitan la valoración que contempla los aspectos: médicos, psíquicos, funcionales y sociales del paciente, que tienen como objetivo la detección y abordaje de factores de riesgo, desde el enfoque de abordaje integral. El propósito de este tipo de intervención está orientado a la eficacia resolutive del nivel local, ya sea desde la perspectiva de la atención directa que se brinda o bien canalizando las situaciones más complejas de salud que puedan presentar las personas adultas mayores, por medio de la referencia a otros niveles de atención. El segundo nivel de atención incluye hospitales regionales y periféricos, así como clínicas y CAIS (Centro de Atención Integral en Salud), atendiendo urgencias, consulta especializada y hospitalizaciones. En el tercer nivel de atención se agrupan los centros de salud de mayor complejidad que se indican: Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Calderón Guardia. Y los hospitales especializados: Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, Hospital Nacional de Niños, Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Manuel Antonio Chapuí y Torres, y Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

Pág 57

En ese sentido los Hospitales Nacionales Generales están en la clasificación del **Tercer Nivel de complejidad** y de acuerdo con las competencias asignadas al componente de Geriatria en los establecimientos de salud y su relación con los sistemas y niveles organizacionales definidos institucionalmente, se determina que esta instancia se circunscribe en el estrato operativo de la prestación de servicios de salud del nivel local.

Por ello, en los hospitales nacionales generales se conforma una unidad formal denominada Servicio de Geriatria adscrito al Departamento de Medicina, que asumirá las diversas competencias asignadas y deberá ser administrada por una jefatura real y efectiva,

para lo cual se muestra dicha estructura organizacional:

Servicio de Geriatría Modelo Tipo A
Hospitales Nacionales Generales
Organigrama Jerárquico



Fuente: Modelo funcional y organizacional Servicios de Geriatría en los establecimientos de salud.

Una vez determinadas dentro de la estructura de la CCSS, la ubicación y funcionalidad de los hospitales nacionales generales, se procede a estudiar la atención geriátrica en estos establecimientos de salud.

Un documento de la Gerencia Médica del año 2022, denominado Modelo organizacional para el fortalecimiento de los servicios de geriatría y atención geriátrica en los establecimientos de salud, indica la siguiente disponibilidad de especialistas en Geriatría, en los siguientes hospitales de clase A:

Cantidad de médicos especialistas en Geriatría, según hospital nacional

Establecimiento de Salud	Hospital San Juan de Dios	Hospital México	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
Número de especialista en Geriatría actual	5	5*	5
Número de especialista en Geriatría requerido	16	5	13

* Una de las especialistas del Hospital México labora medio tiempo

Fuente: Elaboración propia, a partir del documento Instrumento Diagnóstico sobre la conformación de equipos de Atención Geriátrica y Servicios de Geriátrica, CCSS (2021).

Como se puede observar, es evidente que hay un déficit de médicos especialistas en Geriatría. Ciertamente, cuentan con un importante apoyo, por parte de Áreas de Salud de adscripción directa que cuentan con especialistas, ejemplo de ello es el Hospital San Juan de Dios, el cual además de las áreas de adscripción directa, cuenta con el apoyo del Hospital Nacional de Geriatría que cuenta con 35 especialistas en Geriatría y Gerontología, el Hospital Nacional Psiquiátrico con 2 especialistas y el Hospital de las Mujeres cuenta con 1 especialista en Geriatría.

No obstante, a pesar de que no existe una normativa exclusiva para Geriatría para efectos del cálculo aproximado de Médicos Especialistas en Geriatría y Gerontología en proporción a la población que debe atender, se tiene el criterio británico pionero de esta especialidad médica, según Scout, R. W. Geriatric Medicine: Age and Again 1979. y por el Dr. Fernando Morales Martínez, director del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología

Dr. Raúl Blanco Cervantes, el cual establece la necesidad de un geriatra por cada 5000 personas adultas mayores adscritas a la red.

En ese sentido, es preocupante, porque esta población está creciendo año con año y no parece que lo mismo suceda con la cantidad de especialistas en los establecimientos de salud. Si hoy hay faltantes de especialistas, partiendo de que la población adulta mayor no ha sobrepasado esa relación especialista-cantidad de población, cuál será la realidad cuando eso suceda.

Además, pareciera que a pesar de la vasta normativa sobre la protección de los adultos mayores y de los esfuerzos por parte de la CCSS de implementar importantes programas y acciones para el mejoramiento del bienestar y calidad de vida, de los adultos mayores, se está incumpliendo con la obligatoriedad de la CCSS de crear y fortalecer servicios de Geriátrica y Gerontología en todos los hospitales de la CCSS, tal y como lo indica la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor.

Aunado a lo anterior, resulta fundamental destacar que los especialistas en Geriátrica deben trabajar en equipo inter y multidisciplinario, con el fin de dar un abordaje integrado y oportuno a las personas adultas mayores. En ese sentido, se hace necesario que se conformen equipos de atención geriátrica integrados por el especialista en geriatría, personal de enfermería, de trabajo social, de terapias física y ocupacional, psicología y nutrición, como mínimo, y contar con el apoyo de otras disciplinas como terapia respiratoria y de lenguaje, farmacia, odontología, además de otras especialidades médicas y quirúrgicas, siendo fundamentales psiquiatría y fisiatría.

Según datos recolectados del Informe sobre el funcionamiento de los servicios de Geriátrica a nivel nacional de la CCSS del año 2021 con respecto a ese trabajo en equipo, esta es la realidad del recurso humano asignado a trabajar en conjunto con la especialidad de Geriátrica en hospitales nacionales:

- Solo el Hospital Calderón Guardia tiene recurso humano en enfermería y

psicología asignado específicamente a trabajar con la especialidad de Geriatria, el resto de las disciplinas lo hacen por medio de interconsultas.

- En el Hospital México, mediante la conformación de equipos de trabajo para la atención y prevención de diferentes síndromes geriátricos. El apoyo de estos profesionales es casi siempre un recargo a sus funciones y se basa en la mística y sensibilidad de ellos hacia la población adulta mayor, por lo mismo la continuidad del apoyo muchas veces se ve comprometida al rotar al personal.
- En el Hospital San Juan de Dios, las diferentes disciplinas brindan apoyo por medio de interconsultas o solicitudes de atención a los pacientes geriátricos emitidos o recomendados durante la valoración por especialista, pero no conforman equipos multidisciplinarios de atención geriátrica.

b) Modalidades o tipos de atención de adultos mayores

La especialidad de Geriatria como “servicio” aún no está reconocida oficialmente en su estructura en los hospitales nacionales. Sin embargo, existen modalidades de atención en las que participa la especialidad de Geriatria en los diferentes hospitales nacionales tipo A, que se muestra de seguido:

Modalidades de atención en que participa la especialidad de Geriatria

Hospitales nacionales

Modalidad de Atención	Hospital San Juan de Dios	Hospital México	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
Emergencias	X	X	X
*Programa fractura de cadera	X	X	-
*Valoración preoperatoria	X	X	X
*Consulta valoración	X	X	X

geriátrica			
*Clínica de caídas	-	X	-
*Clínica de memoria	X	X	-
*Hospital de día	-	-	-
*Atención domiciliar	-	X	X
*Atención en HLE	X	-	-
*Interconsultas	X	X	X
*Camas de internamiento	-	-	X

Fuente: Elaboración propia, a partir del documento, Instrumento Diagnóstico sobre la conformación de equipos de Atención Geriátrica y Servicios de Geriátrica, CCSS (2021).

De este cuadro se pueden extraer datos importantes y es que, a pesar de ser hospitales nacionales, hay modalidades de atención que ni siquiera se encuentran como una opción. Ejemplo de ello es el hospital de día, que, en ninguno de los tres hospitales en estudio se ofrece.

Otros de los servicios que solo están presentes en alguno de los tres hospitales es el de Clínica de Caídas, que solo se encuentra en el HSJDD y la Atención HLE, que solo se cuenta en el Hospital México. Por su parte, la atención en emergencias se brinda en los tres hospitales nacionales, sin embargo, difiere de un centro a otro, por ejemplo, en el HSJDD solo participa valorando los pacientes en emergencias de ortopedia.

De acuerdo con lo indicado en el Informe sobre el funcionamiento de los servicios de Geriátrica a nivel nacional de la CCSS del año 2021,

... en el hospital México, se captan los pacientes de alto riesgo geriátrico, se les realiza la intervención y se les da seguimiento en una consulta externa y la cita para el seguimiento en pocos días. Lo mismo se ven pacientes post egreso, sea seguimiento y

control post fractura de cadera, como de pacientes valorados por interconsulta y que amerita la revaloración una vez egresado. En el HCG, se atiende por interconsulta en el servicio de emergencias.

La atención domiciliar la realiza el Servicio de Geriátría del Hospital Calderón Guardia directamente a través de sus equipos, el HSJDD participa mediante la asesoría en sesiones clínicas con la Unidad de Atención Domiciliar de ese centro que no es exclusiva de Geriátría. Ninguno de estos dos centros realiza visita en Hogares de Larga Estancia.

El hospital México no realiza atención domiciliar, pero si desde el inicio de la pandemia se ha optado por apoyar el programa “Ninguno solo” donde se brinda asesoría sobre prevención y manejo de la COVID-19.

Los HLE son los siguientes: HLE Atenas, HLE Esparza, HLE Santa Cruz, HLE Banquete Celestial, HLE de Sarabia, HLE Sarapiquí, HLE Fundación Maria, HLE Zarcero, HLE Tilarán, HLE San Ramon, HLE Palmares, HLE Jose del Olmo

Una de las intervenciones importantísimas en Geriátría es la referente a la atención integral a las personas mayores con fractura de cadera desde la valoración preoperatoria, el transoperatorio y el manejo posoperatorio; esto con la finalidad de practicar la cirugía lo más pronto posible, instruir a la familia y/o cuidador la rehabilitación tempranamente para recuperar la funcionalidad al máximo. Los hospitales México y San Juan de Dios cuentan con el programa.

Con relación a la valoración preoperatoria de personas de 65 años y más, con riesgo geriátrico, esta se realiza en los tres hospitales nacionales. En el Hospital México está dirigida a programa de fractura de cadera, programa de vascular periférico, programa de cirugía cardiovascular y endovascular y programa de oncogeriatría

La consulta externa de geriatría, realizada en todos los establecimientos que tiene especialistas en este campo, es realizada en la modalidad tradicional, 30 minutos para

paciente nuevo y 15 minutos para subsecuente, lo cual se convierte en una limitante importante para realizar adecuadamente la Valoración Geriátrica Integral, en pacientes complejos como son los pacientes geriátricos. Debe tenerse claro que Valoración Geriátrica Integral es la tecnología central para obtener información que permita direccionar las intervenciones en geriatría.

La Clínica de trastornos de memoria, modalidad de atención ambulatoria para personas con deterioro cognitivo y/o demencia, y sus familiares, está presente en el HSJDD, en el México, no así en el HCG.

De los tres hospitales nacionales, solo el HCG, tiene camas asignadas al servicio de geriatría.

Por lo tanto, de lo anterior se puede concluir que Costa Rica es un país con un sistema de salud privilegiado a nivel mundial y latinoamericano, lo que ha permitido que la esperanza de vida alcance los niveles que tiene actualmente. Además, se cuenta con un hospital que tiene un servicio de Geriatría donde se les brinda una adecuada atención a los adultos mayores con alguna patología significativa. También, se cuenta con programas de atención, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, impulsados por la CCSS los cuales han sido elementos claves en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

No obstante, hay deficiencias claras en los servicios que ofrecen los hospitales nacionales a la población adulta mayor actual, y si a eso le suma la carencia de especialistas, en un alto porcentaje se traduce en “tiempos de espera” en las citas asignadas.

CONCLUSIONES

La protección de derechos fundamentales con respecto a los adultos mayores ha recibido tutela, en definitiva, desde el ámbito internacional hasta el nacional a través de diferentes instrumentos normativos.

Se le ha reconocido a la población adulta mayor, en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, como fuente superior en rango por su fuerza vinculante para los Estados que la adopten o ratifiquen, así como por comprender el catálogo de derechos humanos especialmente concebido por la comunidad internacional para ellos, con el fin de solventar sus principales necesidades y problemas que les impiden tener una vida digna y de calidad.

Y es que no solo el elenco normativo a nivel nacional es vasto, sino que también la jurisprudencia constitucional cobija derechos elementales en la vida de cualquier ser humano y en especial en la población adulta mayor, como lo son el pago oportuno de prestaciones legales, el derecho a la salud, el derecho a una vivienda digna y la reubicación de aquellos que se encuentran en riesgo social.

A pesar de la existencia de una legislación y de instituciones encomendadas a cumplir los mandatos establecidos, es evidente la falta de mecanismos apropiados para promover que las personas adultas mayores conozcan los derechos que las protegen y las instituciones responsables de hacer efectivo ese cumplimiento. También, se carece de datos reales que indiquen el grado de cumplimiento de las normas en favor de la población adulta mayor, dado que no se tiene un ente fiscalizador sobre el acatamiento de las disposiciones establecidas.

Es importante tener presente, como personas y como ciudadanos, que la vejez es una realidad que nos afecta a todos, y como Estado se deben tomar las medidas necesarias pronta y rápidamente. De lo contrario, con el aumento exponencial de la población adulta mayor, será en un período corto de tiempo que las cifras se podrían volver imposibles o insostenibles para el Estado de hacerles frente, pues será mayor la cantidad de costarricenses que requerirán de las asistencias propias y especiales de esa edad, y, por lo tanto, más difícil

y desgastante será para la Administración Pública garantizar que todos sus ciudadanos puedan envejecer con dignidad y seguridad.

En ese sentido, también es importante educar a las personas adultas mayores para que conozcan claramente la totalidad de sus derechos y cómo hacerlos efectivos, lo que también puede conllevar al empoderamiento de la población para que exija de forma segura sus derechos y para que tenga las herramientas para protegerse de los riesgos de una sociedad que los maltrata, abusa y discrimina.

En cuanto a la realidad estudiada, sobre los hospitales nacionales y cómo se organizan a fin de brindar los servicios a este sector de la población, es evidente que existen necesidades de dotación de médicos especialistas en Geriatría y Gerontología; sin embargo, esta dotación debe realizarse desde una perspectiva amplia y que incluya varios factores, donde intervienen variables de oferta y demanda.

Es claro que se requiere de un médico especialista en Geriatría y Gerontología por cada 5000 adultos mayores, esto de acuerdo con el parámetro internacional establecido. Si bien, las necesidades de estos especialistas varían de acuerdo con el tipo de hospital, sean hospitales especializados, nacionales, regionales, periféricos, es claro que el geriatra tiene un papel trascendente en el quehacer de la coordinación del trabajo en equipo entre diferentes disciplinas del ámbito de salud, para el bienestar del adulto mayor.

Esta investigación demuestra la urgencia de crear y fortalecer servicios de Geriatría en todos los hospitales generales a fin de cumplir con lo establecido en Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Es necesario, también la atención geriátrica en los hospitales regionales y las clínicas, esto con la asesoría del Hospital Especializado en Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes; sin embargo, en la gran mayoría del territorio nacional no se cumple.

Por lo tanto, como conclusión general se puede identificar que se violenta la tutela fundamental de las personas adultas mayores, al estar de manera recurrente transgrediendo la inmediatez de su atención médica.

No se puede olvidar que el fin último del Estado será tomar las medidas necesarias que le permitan a esta población llegar a su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital, y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, proporcionándoles la protección, la seguridad y los cuidados adecuados cuando los necesiten.

HALLAZGOS

- A pesar del vasto ordenamiento jurídico, en cuanto a los derechos de las personas mayores, no existe un **Derecho de la Ancianidad**, rama que debe ocuparse de abordar de manera integral las cuestiones jurídicas relacionadas con las personas de 60 años o más.
- Ciertamente el acceso y el uso de los servicios de salud representan para todas las personas un derecho humano fundamental, lo que ha sido reconocido y ratificado en diferentes normas nacionales e internacionales. Sin embargo, en el hoy y hacia el futuro, la importancia y el esfuerzo deben colocarse en las personas adultas mayores, quienes presentan altas demandas en los servicios de atención a la salud. El verdadero desafío está en cómo responder de manera oportuna, eficaz y eficiente a este grupo de la población.
- La aplicación del derecho a la protección de la integridad física y mental de las personas adultas mayores a partir de la seguridad social en los centros de salud clase A es escasa, dado que, en la práctica, los servicios no son acorde a la eficacia y eficiencia que requieren los adultos mayores. No se cuenta con los recursos humanos e infraestructura en correspondencia con la cantidad de población adulta mayor que existe en el país, ni tampoco hay un equipo interdisciplinario que los atienda de manera integral.

RECOMENDACIONES

El haber realizado la investigación y analizado elementos normativos, así como también el elemento técnico y lo que sucede en la realidad, permite visualizar los requerimientos reales, así como las recomendaciones que a continuación se enlistan:

- Incluir un apartado acerca de los derechos de la población adulta mayor en el Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Planteamiento y ejecución activa en las políticas institucionales de acuerdo con la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033, con el enfoque de servicios de salud integrales y de vida en curso.
- Para que las personas mayores puedan disfrutar de sus derechos en la sociedad con las mismas oportunidades que el resto de los habitantes, es necesario construir el llamado **Derecho de la Ancianidad**, con un contenido transversal respecto de las ramas jurídicas tradicionales, y estableciendo obligaciones concretas que impacten de manera directa en el ejercicio de sus derechos.
- Además, es importante y necesaria la adición de artículos específicos mediante la reforma a la Ley Integral del Adulto Mayor, para que esta adopte y reglamente normas que, de conformidad con la Convención y con normas como la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, regulen y protejan esa personalidad, de forma tal que se prevean y prevengan posibles limitaciones arbitrarias, abusivas, desproporcionales o contrarias a los intereses de esta población.
- La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su reglamento enfatizan la necesidad de crear y fortalecer los servicios de Geriatría en todos los hospitales, clínicas III y IV, pero la investigación realizada pone en evidencia que existe carencia a nivel institucional en cuando a ese mandamiento normativo.

- La CCSS como institución debe fortalecer las redes de servicios y categorizar los diferentes niveles de atención, desde un punto de vista “funcional”, más que el meramente administrativo, a fin de protocolizar la atención brindada al adulto mayor, en todos sus establecimientos de salud.
- Se requiere dotar de médicos especialistas en Geriátría y Gerontología, así como hacer esfuerzos en infraestructura y recurso humano relacionado con la atención del adulto mayor, para fortalecer la creación de programas efectivos de fomento a la calidad de vida y la atención a esta población.

Por ejemplo, en cuanto a programas: programas de prevención y promoción de la salud para disminuir el impacto del incremento en las patologías crónicas discapacitantes mediante la divulgación de los estilos de vida saludables como el ejercicio, adecuada alimentación, entre otros.

En cuanto a servicios que ofrecen, se recomienda implementar el Hospital de Día.

- La CCSS debe fortalecer los programas de atención al adulto mayor concientizando a la familia de su responsabilidad con el ciudadano de oro, en virtud del aumento significativo que experimenta el país de cara al 2025 y donde en la actualidad muchos de ellos son víctimas de maltrato físico, abandono y agresión en el núcleo familiar.
- Se debe aprovechar el recurso humano especializado y la infraestructura con que cuenta la institución para capacitar al personal de salud y mejorar la atención que se brinda al adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

- Alemán Bracho, C. (2013). Políticas sociales para personas mayores. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, (9), 7–25. <https://doi.org/10.24965/gapp.v0i9.10082>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). *Informe sobre el funcionamiento de los servicios de Geriatría a nivel nacional. Seguimiento. Acuerdo de Junta Directiva artículo 1 de la sesión N°9210*. <https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/OFICIOS/2022/9251/Articulo2/GG-0783-2022-ANEXO3.pdf>
- Cepeda, C. (2006). La calidad en los métodos de investigación cualitativa: principios de aplicación práctica para estudios de casos. *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa*. (ACEDE) n. 29. 057-082.
- Corona Lisboa, J. L. (2018) *Investigación cualitativa: fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos*. <https://www.redalyc.org/journal/5257/525762351005/html/>
- Derecho a la salud. Personas adultas mayores. Corte IDH, Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39753.pdf>
- Enríquez Salas, P. y Argota Pérez, G. (2016). Descripción interpretativa para la elaboración del perfil de tesis de investigación científica con enfoque cualimétrico (mixto). *Campus* V. XX I, N. 22. PP. 151-164 | julio-diciembre | 2016. <https://www.usmp.edu.pe/campus/pdf/revista22/articulo2.pdf>
- González Ávila, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación* Número 29. Mayo-Agosto 2002. <https://rieoei.org/historico/documentos/rie29a04.htm>
- Hechavarría Ávila, M. M., Ramírez Romaguera, M., García Hechavarría, H., & García Hechavarría, A. (2012). El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Revista*

Información Científica, 76(4), octubre-diciembre.
<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757269032.pdf>

<http://periodicos.unifor.br/rpen>

Huenchuan, S. (editora) (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. Repositorio Cepal <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>

I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa
https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap9web.pdf

Ley n.º 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, de 25 de octubre de 1999 y sus reformas.

Mapfre. (s.f.). *Blog de Salud*. <https://www.salud.mapfre.es/>

Martín García, A. V. (1995). Fundamentaron teórica y uso de las historias y relatos de vida como técnicas de investigación en pedagogía social. *Aula*, 7, 1995, pp. 41-46.
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69201/Fundamentacion teorica y uso de las hist.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69201/Fundamentacion%20teorica%20y%20uso%20de%20las%20hist.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mendoza-Núñez, V. *Envejecimiento y vejez*.
<https://es.scribd.com/document/381948657/Envejecimiento-y-Vejez>

Miranda Bonilla, H. (s.f.). Envejecimiento y derechos humanos. *Revista Jurídica IUS Doctrina*.

Miranda Bonilla, H. (s.f.). La Protección de los Adultos Mayores en la Jurisprudencia de La Sala Constitucional de Costa Rica. *Revista Jurídica IUS Doctrina*.
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/iusdoctrina>

- Mora Jiménez, M. (2009). ¿Existe protección real a los derechos humanos del adulto mayor? El discurso legal. *Revista de ciencias sociales* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3623261>
- O`Neal Coto, K. (2022). *Envejecer con calidad de vida: un reto para la sociedad costarricense y sus instituciones*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/10/23/envejecer-con-calidad-de-vida-un-reto-para-la-sociedad-costarricense-y-sus-instituciones>
- Organización de las Naciones Unidas -ONU-. (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena*. <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas -ONU-. (2002). *Conferencias. Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/conferences/ageing/madrid2002>
- Organización de las Naciones Unidas -ONU-. (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf?_gl=1*jw0poi*_ga*MTUwMTc1MTAyOC4xNzA3NTE4ODk0
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002;37(S2):74-105. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)* <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Pensar. Revista de Ciências Jurídicas* - e-ISSN: 2317-2150 <https://ojs.unifor.br/rpen/index>
- Peralta Martínez, C. (2009). Etnografía y métodos etnográficos *Análisis. Revista Colombiana de Humanidades*, núm. 74, 2009, pp. 33-52 <https://www.redalyc.org/pdf/5155/515551760003.pdf>

Pérez Porto. J. (2021). Ancianidad - Qué es, definición y concepto.
<https://definicion.de/ancianidad/>

Portafolio Académico. (s.f.). *Enfoque cualitativo y cuantitativo, según Hernández Sampieri*.
<https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>

Real Academia Española. (2024). *Diccionario de la Lengua Española*.
<https://dle.rae.es/vejez>

Reglamento a la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor n.º 7935

Rojas Barahona, R. (2006)- El reto institucional de la atención al adulto mayor al 2025.
Gestión, Vol. 14 No 2 Segundo Semestre 2006.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rcafss/v14n2/art2.pdf>

Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Cuarta edición.
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Shuttleworth, M. (2008). *Diseño de la Investigación Cualitativa*.
<https://explorable.com/es/disenio-de-la-investigacion-cualitativa>

Sistema Costarricense de Información Jurídica. *Constitución Política de Costa Rica. Título V Derechos y garantías sociales Capítulo Único Artículo 51-*
https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871

Sistema de Bibliotecas. (s.f.). *Fuentes primarias*.
<https://uprrp.libguides.com/fuentesprimarias/fuentesprimarias>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (s.f.). *Técnica de recolección de la información. Enfoque cualitativo*
<https://www.uaeh.edu.mx/docencia/Presentaciones/icea/asignatura/administracion/2020/tecnica-recoleccion-informacion.pdf>

Universidad de Colima. (s.f.). *Fenomenología*.
<https://recursos.ucol.mx/tesis/fenomenologia.php>

Universidad de Guadalajara. (s.f.). *Clasificación general de las fuentes de información*.
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/portal/clasificacion-general-de-las-fuentes-de-informacion>