Vejez, dignidad y productividad

Un estudio exploratorio de las condiciones de las y los Adultos Mayores Costarricenses

Lisbeth Araya Jiménez
Juan Carlos Céspedes Oreamuno

Diseño y fotos: Tcarrera

INFOCOOP COSTA RICA
Juntos podemos

Proceso Desarrollo Estratégico
Instituto Nacional de Fomento Cooperativo
2005

Instituto Nacional de Fomento Cooperativo
Proceso Desarrollo Estratégico

Vejez, dignidad y productividad:
Un Estudio Exploratorio de las Condiciones de las y los Adultos Mayores en Costa Rica.

Lisbeth Araya Jiménez
Juan Carlos Céspedes Oreamuno

Diciembre 2005

INDICE

I. Introducción *7*

II. Justificación *8*

III. Metodología *10*

3.1 Problema. **10**

3.2 Objetivos **10**

3.2.1 Objetivo General 10

3.2.2 Objetivos Específicos 10

3.3 Poblaciones **11**

IV. ¿Es la vejez una cuestión social? *13*

4.1 Envejecimiento y Vejez **13**

4.2 Vejez y productividad **14**

4.3 Lo ontológico y lo teórico: Puntos de partida de la investigación. **15**

V. Normativa Vigente *16*

5.1 Constitución Política de Costa Rica **17**

5.2 Acuerdos Internacionales **17**

5.2.1 Protocolo de San Salvador 18

5.3 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor **19**

VI. Experiencias internacionales *21*

6.1 Alemania **21**

6.2 España **22**

VII. Caracterización de las y los adultos mayores en Costa Rica *23*

7.1 Esperanza de Vida y Estructura por Edad de la Población. **29**

7.2 Datos generales de empleo y desempleo a nivel nacional. **30**

7.2.1 Adultos Mayores y vida productiva 34

7.2.2 El trabajo de los y las adultos mayores en la economía informal ¿una opción o la opción? 41

7.2.3 Empobrecimiento 46

7.3 El mundo relacional de las y los Adultos Mayores **47**

VIII. Salud, Seguridad Social y Sistema de Pensiones 52

8.1 Aumento de la edad sin aumento de la salud. 52

8.1.1 Cifras sobre la mortalidad de las y los adultos mayores. 53

8.2 El Sistema de Pensiones en Costa Rica 55

8.2.1 Régimen de Invalidez Vejez y Muerte 56

8.2.2 El Régimen No Contributivo 58

8.2.3 Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias 58

8.2.4 Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias 59

8.2.5 Regímenes Especiales de Pensiones 60

8.3 Otras Experiencias: Sistemas de Pensiones en Centroamérica 61

IX. Los oferentes de servicios especializados 63

9.1 Servicios Estatales 63

9.1.1 Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor 63

9.1.2 Caja Costarricense del Seguro Social 64

9.1.3 Ministerio Salud 66

9.1.4 Instituto Mixto de Ayuda Social 66

9.1.5 Junta de Protección Social (JPS) 66

9.1.6 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 67

9.1.7 Universidad Costa Rica 67

9.1.8 Universidad Nacional 67

9.1.9 Universidad Estatal a Distancia 67

9.1.10 Instituto Costarricense de Deportes y Recreación. 68

9.2 Organizaciones No Gubernamentales 69

9.2.1 Asociación Gerontológica Costarricense 69

9.2.2 Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano 70

9.3 Organizaciones de Base 71

X. El mundo cooperativo 73

10.1 Cooperativas con importantes proporciones de Adultos Mayores 74

10.1.1 Ahorro y Crédito 76

10.1.2 Electrificación 77

10.1.3 Servicios Múltiples 77

10.1.4 Agroindustrial 78

10.1.5 Transporte 79

10.1.6 Temas Generales 79

10.2 Cooperativas con Proyectos para Población Adulta Mayor 81

10.3 El sector Autogestión 83

10.3.1 Pensión en autogestión: Más que una propuesta un mecanismo probado. 85

10.3.2 Subsector Salud 86

XI. Trazando Rutas: La promoción del modelo cooperativo en adultos mayores..... 89

11.1 Ingresos adicionales: Una necesidad 89

11.1.1 Economía y Pobreza 90

11.1.2 Sexo 91

11.1.3 Edad 91

11.1.4 Zona Geográfica 91

11.2 Revalorización de los Adultos Mayores: Un enfoque dignificante y concertado 92

11.3 Lineamientos Estratégicos 93

11.4 Nuevas acciones para el movimiento cooperativo y nuevos servicios para las cooperativas existentes. 97

XII. Conclusiones y Recomendaciones 99

XIII. Glosario de Términos 103

XIV. Bibliografía 104

XV. Anexos 107

INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro #1:
Costa Rica: Estimaciones y proyecciones de la población de 60 años y más por sexo, período (2000-2025). 23
Gráfico #1:
Distribución de la Población Costarricense por grupos de edad (2000). 24
Gráfico #2:
Distribución de la población adulta mayor por sexo (2000). 25
Gráfico #3
Cantidad de personas adultas mayores por provincia (2000). 26
Cuadro #2:
Población adulta mayor por grupos de edad según provincia y sexo (2000). 27
Cuadro # 3:
Escolaridad de la población adulta mayor en relación con la escolaridad de la población ocupada (2000). 28
Cuadro #4
Población total por condición de actividad y tasas según región de planificación (2004). 31
Gráfico #4:
Tasa de desempleo abierto por grupos de edad, según sexo (2004). 32
Gráfico #5:
Tasas de desempleo en población de 60 años o más por zona, según sexo (2004). 33
Gráfico #6:
Población de 60 años o más inactiva por zona, según sexo (2004). 35
Cuadro #5:
Población de doce años o más por condición de actividad y tasas según grupos de edad (2004). 36
Gráfico #7:
Población de 60 años o más, fuerza de trabajo por zona según sexo (2004). 37
Cuadro #6:
Tasas de condición de actividad para los adultos mayores (2004). 38

Cuadro #7:
Población adulta mayor ocupada según zona y ocupación(2000). 39
Cuadro #8
Población ocupada de 60 años o más, e ingresos mensual promedio por región de planificación, según categoría ocupacional (2004). 40
Gráfico #8:
Ingreso promedio mensual de la población ocupada de 60 años o más por región de planificación, según categoría ocupacional (2004). 40
Cuadro #9:
Ocupados por sector de actividad (90/94/98/02). 42
Cuadro #10:
Ocupados por sector: cambio porcentual. 42
Cuadro #11:
Porcentaje de la PEA en relación con la población adulta mayor según año y categoría ocupacional (2000). 43
Cuadro # 12:
Dinámica de la pobreza en Costa Rica (2000-2002). 46
Cuadro # 13:
Régimen No Contributivo finales del 2004. 58
Cuadro #14:
Seguro de pensiones. Pensionados y monto mensual según edad y sexo a junio del 2004. 60
Cuadro #15:
Datos de cooperativas con asociados adultos mayores. 74
Cuadro #16:
Comparación de los principales indicadores por cooperativa (2005). 75

I. Introducción

El documento que el lector y lectora tienen ante sí, corresponde al informe final de la investigación denominada: ***Vejez, dignidad y productividad: un estudio exploratorio de las condiciones de las y los adultos mayores costarricenses***.

El envejecimiento progresivo de la población causado principalmente por el descenso en la fecundidad, la baja y estable mortalidad de las y los costarricenses y una migración internacional que se incrementó considerablemente en las últimas dos décadas, llama la atención de las instituciones del estado respecto de los adultos mayores actuales y futuros; especialmente al considerar los efectos que esto provocará en el desarrollo nacional, de manera particular -como lo veremos a lo largo de este informe - en la planificación de los servicios de salud, la seguridad social, los servicios sociales y las relaciones de dependencia entre los grupos etáreos y en consecuencia sobre la economía.

Por las razones que se explican en la justificación, las personas adultas mayores son también una población de interés para el Instituto Nacional de Fomento Cooperativo (INFOCOOP). Por ello para responder a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados en el primer capítulo, en el apartado correspondiente a la metodología, este informe inicia su recorrido abordando los elementos conceptuales y ontológicos que son cimiento del estudio, para entrar luego a revisar la normativa vigente que, desde la constitución política, los acuerdos internacionales ratificados por todos los países centroamericanos y la Ley específica de la Persona Adulta Mayor, señalan las principales disposiciones jurídicas que el Estado, sus instituciones y ciudadanos deben conocer y acatar. Este apartado introductorio cierra haciendo mención a dos experiencias internacionales como posibles marcos de referencia.

De seguido el segundo capítulo caracteriza a las y los adultos mayores costarricenses, en términos de la estructura por edad de la población, la cantidad de adultos mayores, su distribución por sexo y zonas geográficas, su escolaridad y esperanza de vida. Además, el estudio explora la relación entre adultez mayor y vida productiva, identificando los tipos de empleo a los que ha tenido mayor acceso este sector de la población, sus niveles de actividad, inactividad, participación en el sector informal de la economía y su creciente empobrecimiento. Este apartado finaliza con un acercamiento a la percepción que sobre las y los adultos mayores tiene el resto de la población costarricense.

El tercer acápite explora los temas de salud, seguridad social y pensiones, temas que por su relevancia se desarrollan separadamente del capítulo anterior. Se introducen aquí datos sobre mortalidad en adultos mayores y se profundiza respecto de los diversos sistemas de pensiones que tanto en Costa Rica como en el resto de Centroamérica se han implementado y tienen vigencia.

El cuarto capítulo reseña la oferta de servicios que tanto las instituciones del Estado como las organizaciones no gubernamentales y de base, brindan a esta población a través de sus programas, proyectos o acciones específicas.

El quinto capítulo describe los hallazgos realizados respecto del grupo específico de las y los adultos mayores cooperativizados, sus características y necesidades. Así como las iniciativas de proyectos que han surgido al interno del movimiento cooperativo.

En la última sección se consignan las rutas posibles para la promoción del modelo cooperativo en adultos mayores, sección que corresponde a los resultados de la investigación, a sus conclusiones y recomendaciones.

II. Justificación

El envejecimiento de la población ha hecho que las personas adultas mayores se conviertan en un grupo de interés creciente alrededor del globo, en la actualidad una de cada diez personas en el mundo tiene sesenta años o más y para el año 2050 se prevé que esta proporción se duplicará. La Organización Panamericana de la Salud estima que en América Latina habrá en el 2025 cerca de cien millones de personas adultas mayores.

En la actualidad -indica además la OPS- la mayoría de las personas mayores en la región Latinoamericana son mujeres (60%), también la mayoría vive en las áreas urbanas y alcanza apenas el nivel de educación primaria. Para el 2025 República Dominicana, Panamá y Costa Rica tendrán, por lo menos, un adulto mayor cada dos niños. Cuba y Barbados tendrán entonces más de un 10% de personas adultas mayores, mientras que en tres países del cono sur y siete del caribe la cifra alcanzará el 8%.

Pese a lo que nos muestran los datos, el trabajo y la investigación respecto de las y los adultos mayores es relativamente nuevo en el mundo, en América Latina y en Costa Rica. La relevancia del tema ha crecido en los últimos años. En Costa Rica esta importancia se manifiesta con la promulgación de la Ley de la Persona Adulta Mayor del 2002, la creación de la Política Nacional para su atención, con la generación de programas institucionales y la investigación especializada. Por ejemplo, El Programa Estado de la Nación puntualiza en su Décimo Informe en el tema de longevidad de los costarricenses, revisa la coyuntura y alcances del sistema de seguridad social y aborda también el tema pensiones, haciendo una revisión de las principales causas de su crisis.

Para el Instituto Nacional de Fomento Cooperativo conocer las particularidades y necesidades de esta población es de especial importancia al considerar que el modelo es una alternativa a su problema de empleo y una opción para su desarrollo, a esto hay que agregar que una cantidad considerable de hombres y mujeres asociadas a cooperativas son en la actualidad y serán en pocos años, adultos mayores.

El último Censo Cooperativo (2000) nos muestra la distribución de las y los cooperativistas separándolos por generación: encontramos así que una cuarta parte tiene entre 31 y 40 años, **la membresía cooperativista concentra en el rango de edad de 41 a 50 años al 45.2%** del total de asociados, mientras que un 13.5% tiene entre 51 y 60 años. Esto significa que 60% de quienes han optado por el modelo cooperativo como su opción organizativa y empresarial son mayores de 40 y menores de 60 años. Solamente el **3.9% tiene más de 60 años.**

Es por todo lo anterior que el INFOCOOP se plantea la necesidad de conocer de modo general a las y los adultos mayores costarricenses y en particular las y los mayores que forman parte del movimiento cooperativo; pues, comprender la adultez mayor significa entender una fase de la vida a la que la mayoría de los cooperativistas están próximos a ingresar y en la que un grupo de ellos se encuentra actualmente.

Se busca partiendo de esa comprensión, definir líneas estratégicas y de acción que permitan desde la acción institucional aportar en la generación de posibles soluciones a sus necesidades específicas y actuales, especialmente en materia de empleo así como, visibilizar, valorar y aprovechar sus conocimientos y experiencia e inclusive, desde un enfoque preventivo dilucidar al menos algunos mecanismos que permitan a las y los cooperativistas actuales (y futuros) tener un envejecimiento digno y con calidad de vida.

Capítulo I

III. Metodología

3.1 Problema.

¿Cómo puede el INFOCOOP hacer promoción del modelo cooperativo y aportar a la generación de ingresos complementarios o empleo alternativo que considere las características específicas de las personas adultas mayores?

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Caracterizar a la población adulta mayor costarricense para definir los principales lineamientos de una estrategia de promoción del cooperativismo que aporte a través de la generación de ingresos complementarios o empleo alternativo al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo etáreo.

3.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las particularidades y necesidades de la población adulta mayor en general y de la población mayor cooperativizada en particular.

2. Conocer los ámbitos de acción, oferta de servicios y experiencia de las instituciones del Estado, organizaciones de base y no gubernamentales que agrupan a personas adultas mayores y/o les brindan servicios.

3. Conocer las características que el empleo de las y los adultos mayores ha tenido en los últimos años.

4. Determinar el estado del sistema de pensiones, sus alcances y limitaciones para conocer las necesidades actuales y previsibles de las y los adultos mayores en general y de la población adulta mayor cooperativizada, en particular.

3.3 Poblaciones

Las poblaciones de esta investigación se dividen en dos grupos: por un lado los y las adultas mayores costarricenses y por otro la población mayor asociada a cooperativas.

El primer grupo responde a la pretensión de éste estudio de brindarle al INFOCOOP herramientas para la toma de decisiones respecto de su accionar en relación con las personas mayores por ello se utilizan fuentes confiables, que como la Organización Panamericana de la Salud, el Programa Estado de la Nación y le Instituto Nacional de Estadística y Censos brindan información sobre las y los adultos mayores costarricenses.

Además de la revisión bibliográfica pertinente y de la ubicación y procesamiento de la información estadística, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada que se aplicó a funcionarios(as) de las instituciones estatales, representantes de las organizaciones no gubernamentales y de base y expertos en el tema.

Para este primer grupo se realizaron un total de 8 entrevistas (ver guía de entrevista y listado de colaboradores en los anexos 1 y 2).

Respecto del segundo grupo se identificaron tres segmentos de interés:

Segmento 1: Cooperativas con importante proporción de adultos mayores: Se seleccionaron cooperativas en las que al menos 10% del total de asociados calificara como adulto mayor, además del criterio de edad para la elección de este primer segmento se procuró representatividad (no estadística) de los diversos sectores cooperativos.

1. Cooperativa de ahorro y crédito ANDE Nº 1, R. L. (COOPEANDE 1).
2. Cooperativa de ahorro y crédito de los Empleados Universitarios Estatales, R. L. (COOPEUNA).
3. Cooperativa de ahorro y crédito de los Afiliados al Régimen de Pensiones de Hacienda y el Poder Legislativo, R. L. (COOPASPHAL).
4. Cooperativa de transporte de Servicios Públicos y Servicios Múltiples Irazú, R. L. (COOPEIRAZÚ).
5. Cooperativa de Electrificación Rural de Guanacaste, R. L. (COOPEGUANACASTE).
6. Cooperativa Industrial y de Servicios Múltiples el Guarco, R. L. (COOPEINSERMU).
7. Cooperativa de Productores de Café y Servicios Múltiples de Naranjo, R. L. (COOPRONARANJO).
8. Cooperativa Comercial Agrícola de San Gerardo del Indio, R. L. (COOPEAGRI).
9. Cooperativa Agroindustrial de Servicios Múltiples de Producción de Palma Aceitera, R. L. (COOPEAGROPAL).

Segmento 2: Cooperativas que han generado proyectos o acciones destinadas especialmente a esta población. La selección de estas cooperativas se realizó, a falta de una base de datos actualizada y completa, a través de consultas a funcionarios del INFOCOOP con amplia trayectoria y conocimiento del movimiento cooperativo; así como a funcionarios de la Comisión Permanente de Cooperativas de Autogestión.

1. Cooperativa de ahorro y crédito y Servicios Múltiples Alianza de Pérez Zeledón, R. L. (COOPEALIANZA).
2. Cooperativa de ahorro y crédito de la Comunidad de Ciudad Quesada, R. L. (COOCIQUE).
3. Cooperativa Nacional de Educadores, R. L. (COOPENAE).
4. Cooperativa Comercial Agrícola de San Gerardo del Indio, R. L. (COOPEAGRI)[1.]

Segmento 3: Conformado por las cooperativas de autogestión en atención a sus particularidades pues, sólo en éste sector los(as) asociados(as) son de manera directa sus propios(as) empleadores(as), es por ello relevante conocer las condiciones actuales y las previsibles a futuro especialmente respecto de los sistemas de pensión de las y los cooperativistas autogestionarios y los mecanismos hasta ahora propuestos para enfrentar las necesidades que sobrevengan en el momento de su jubilación.

Originalmente la investigación se había propuesto realizar para el sector autogestión una muestra aleatoria estratificada, proporcional de dos grados, no obstante esta alternativa se desestimó en razón de que el INFOCOOP aprobó la realización de un Censo de las Cooperativas Autogestionarias que, como su nombre lo indica, abarcará el sector en su totalidad. Por ello en la búsqueda de un uso eficiente de los recursos institucionales y en procura de no sobrecargar a los cooperativistas con la aplicación de dos instrumentos de investigación en un corto plazo, se optó por hacer un acercamiento cualitativo al área de salud y a las propuestas que respecto del tema de pensiones se han gestado en el cooperativismo de autogestión. Se realizaron entrevistas con representantes de una cooperativa y un consorcio de cooperativas.

1. Consorcio de Cooperativas del Sector Salud, R. L. (CONSALUD).
2. Cooperativa autogestionaria de servicios aero industriales, R. L. (COOPESA).[2]

De este modo, para el segundo grupo de interés del estudio: cooperativistas adultos mayores, se realizaron un total de diez y seis entrevistas cuya guía y listado de informantes se consignan en los anexos 3 y 4.

Haciendo énfasis en el papel determinante que tiene la construcción social de esto que llamamos vejez y en consecuencia del lugar de las y los adultos mayores en las sociedades contemporáneas, se da paso seguidamente a las elaboraciones conceptuales que marcaron la ruta de la investigación, tanto en la recolección de datos como en su análisis.

[1] Al realizar la entrevista con esta cooperativa en razón de su cantidad de asociados adultos mayores, se identifica además la existencia de un proyecto; es por ello que se suma a las tres cooperativas originalmente seleccionadas para este segundo segmento.

[2] Con COOPESA se realizaron dos entrevistas y dos consultas telefónicas Las entrevistas se realizaron por un lado con el ideólogo del Fondo, Jorge Chávez quien fungió como gerente de la cooperativa en el pasado y con Jorge Calvo quien es miembro del Consejo de Administración de COOPESA en la actualidad, defensor y propulsor del Fondo de Bienestar Social.

IV. ¿Es la vejez una cuestión social?

4.1 Envejecimiento y Vejez

Al entrar a investigar a las y los adultos mayores es necesario definir teóricamente ¿Qué se entiende por vejez? Para contestar a esta pregunta debemos primeramente separar, tal y como lo propone la gerontología, dos conceptos: Vejez y envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso vital, en palabras de una de las personas entrevistadas "*empezamos a envejecer desde el día en que nacemos, solo que no nos damos cuenta*." El envejecimiento es el transcurrir del nacimiento a la muerte, pues el ser humano es finito, tiene un comienzo y un fin; el envejecimiento es entonces **el proceso de la vida**.[3]

La vejez es en cambio **la última etapa de la vida,** donde se acentúan los signos y efectos del envejecimiento y cuando se manifiestan una serie de condiciones crónicas cuyo origen debe buscarse en etapas más tempranas de la vida del sujeto (Hidalgo, 2001).

Algunos teóricos ponen el acento en los procesos biológicos y orgánicos del envejecimiento, otros como Hidalgo (2001) critican fuertemente esta postura pues aducen, que tanto la *cronología* como la *edad* y los *grupos de edad*[4] son parte de la construcción social de la realidad.

De esa forma podemos decir que el envejecimiento es un proceso natural –físico biológico- que empieza con el nacimiento y que es modificado por la conciencia que nosotros (los seres humanos) tenemos de él, esta conciencia humana del envejecimiento le otorga mayor complejidad y le adhiere a lo orgánico, elementos del orden de lo simbólico.

En resumen el envejecimiento es un proceso y la vejez una etapa, un lapso de vida; en ambos influyen elementos de la biología que son re-conceptual izados y re-construidos desde lo social.

Es entonces lo social lo que determina la valoración que se hace de una etapa de la vida y en consecuencia de aquellas personas que se ubican o llegan a ella.

Culturalmente se ha construido una idea del anciano (como se llamaba hasta hace poco) cargada de contenidos negativos como: incapacidad, inutilidad y dependencia. Esto presupone que la persona de edad avanzada es incapaz de tomar decisiones sobre su vida, ha dejado de ser productivo(a) y con ello pasa a depender, económica pero también afectiva y en ocasiones físicamente, de otros.

Esta construcción social de la vejez pone a los adultos mayores en un lugar de pocas posibilidades de desarrollo pues, en no pocos casos los "viejos" terminan por creerse tales, asumiendo los roles sociales de manera estereotipada.

---

[3] No se sabe a ciencia cierta si el envejecimiento está programado en el material genético o si es el efecto de radiaciones o reacciones bioquímicas endógenas y exógenas al organismo humano. (Hidalgo, 2001:37)

[4] Ver Glosario de Términos.

Como veremos a lo largo de este informe en la Costa Rica de las últimas décadas, la valoración y el respeto por los mayores, ha variado, esas variaciones se materializan y evidencian en el lenguaje: donde anciano, abuelo, viejo, han pasado a tener connotaciones negativas y despectivas[5]. Otra forma de lo mismo son los **diminutivos** de uso regular que no evidencian sino una posición de desventaja y discriminación respecto de los mayores.

En la actualidad, se promueve el uso del término Adulto Mayor[6], como una forma políticamente correcta. No obstante, en éste informe el lector y lectora encontrará de modo indistinto los apelativos: adulto mayor y viejo, el objetivo de tales usos se corresponde con la intención de re-valorizar a las personas, centrándose en su condición humana.

Las posibilidades de estar y de ser de los sujetos sociales, son atravesadas necesariamente por la forma en que los colectivos se las representan, la propuesta es, entonces, resemantizar la vejez y a los viejos, devolviéndoles el valor que siempre han tenido desde un enfoque que pone el acento en su dignidad.

4.2 Vejez y productividad

"La vejez prolongada (longevidad) que ahora experimentan millones de seres humanos, es el resultado de nuestra intervención con nuestra tecnología. Mejores técnicas neonatológicas, antibióticos, fármacos, prótesis, cirugías, en fin la aplicación de los avances en la prevención y el tratamiento de las enfermedades y las condiciones crónicas, han tenido como efecto las modificaciones en la esperanza de vida al nacer que experimenta la humanidad actualmente" (Hidalgo, 2001:33).

La teoría de la modernización[7] parte del hecho que el estatus y prestigio de los ancianos ha variado históricamente y que depende del grado de modernización de la sociedad en que vivan (Rodgers y Umaña, 2001:37) cuatro transformaciones sociales nos explican esto: primero que los ***avances médicos*** hacen que llegar a viejo no sea ya un acontecimiento extraordinario y por tanto la valoración de los adultos mayores se ve modificada; segundo, que la economía basada en el ***desarrollo tecnológico*** más actual, deja a los adultos mayores fuera de la competencia del ámbito productivo; tercero, que el proceso de ***urbanización*** ha dado mayor importancia a la familia nuclear por lo que los abuelos no encajan en el patrón y son "expulsados" hacia los hogares de ancianos u otras alternativas habitacionales (Hidalgo:2001); y cuarto, que la ***educación masiva*** ha permitido aspirar a un status propio vinculado especialmente a la profesión o el ingreso y no depender tanto del prestigio o del status adjudicado, que antaño estaba asociado con la tenencia de tierra y al reconocimiento social de la familia.

[5] Es posible incluso recordar apelativos más populares como "vejestorio" y hasta "roco".
[6] Especialmente de parte de las instancias encargadas de velar por sus derechos y en atención a la Ley 7935.
[7] Cuyos orígenes pueden rastrearse en el funcionalismo estructural donde encontramos a Talcott Parsons y Robert Merton como sus principales exponentes.

Todo ello hace que en sociedades como la nuestra el prestigio y el estatus de los adultos mayores haya decaído y por tanto se les excluye de los procesos productivos y de la vida social.

No obstante encontramos pequeñas experiencias que generan alternativas a esta corriente, así en países como España, México y Estados Unidos, en los últimos años se ha observado un crecimiento en la demanda de empleo por parte de trabajadores jubilados; a la que algunos empleadores han respondido aumentando su disposición a contratar pensionados para determinados trabajos, sobre todo cuando son calificados y se les puede ofrecer contratos de corta duración o a tiempo parcial, o para obtener sus servicios en calidad de consultores (Hernández, 2003:211). Empresas como Ford, han creado en su seno firmas consultoras independientes integradas por jubilados para poder recurrir a ellos en caso necesario y eventualmente contratarlos para realizar ciertas labores a menor costo (Bernardi, citado por Hernández, 2003:211).

No obstante éstas experiencias no buscan la revalorización de la vejez o de los viejos sino una reducción de los costos de las empresas; por ello es posible afirmar que los elementos de la teoría de la modernización[8], están presentes en nuestras sociedades y tienden a acentuarse.

4.3 Lo ontológico y lo teórico: Puntos de partida de la investigación.

Pretender promover el modelo cooperativo como una opción de generación de ingresos complementarios para las personas adultas mayores requiere acercarse a su vivencia cotidiana y procurar una comprensión de esto que llamamos realidad. No obstante, esta comprensión de los adultos mayores demanda una importante cantidad de recursos tanto humanos como materiales, de tiempo y de interpretación. Reclama además la previa definición de los adultos mayores mismos, respecto de lo que son y necesitan.

Siguiendo la reflexión de Hidalgo (2001) respecto de la producción de conocimiento sobre los adultos mayores, esta investigación se aleja de defender una objetividad positivista pues supone por un lado que los fenómenos sociales no tienen una secuencia cronológica y claramente diferenciable que nos permita separar causas y efectos (no corresponde aquí hacer uso de la experimentación), y por otro lado, asume que el equipo de investigación se acerca desde sus concepciones al grupo humano que estudia, concepciones permeadas por procesos sociales y culturales que le construyen una noción de estas personas que llamamos "adultos mayores". Por ello, se considera pertinente explicitar la concepción ontológica de fondo. **Así, para efectos de este estudio los adultos mayores se consideran sujetos poseedores de conocimiento y de capacidad, con potencialidades a desarrollar, que se encuentran en la última etapa de la vida, enfáticamente, de la vida**.

[8] Es importante señalar que aún cuando las críticas al funcionalismo especialmente por su fundamento en la teoría de los sistemas, su escaso análisis crítico de la relación entre la sociedad como un todo y sus partes constitutivas y su pretensión de construir un modelo teórico que explique el funcionamiento de todas las sociedades, se consideran críticas válidas; los elementos que plantea la teoría de la modernidad son absolutamente admisibles y vigentes respecto de los adultos mayores costarricenses.

Es por lo anterior que el interaccionismo simbólico constituye el marco conceptual desde el que se interpretan los hallazgos, especialmente desde sus *teorías de la actividad social, la competencia social*[9] *y el resquebrajamiento* (Cavan, 1962; Cavan, Burgués, Havighurst & Golhamer, 1949; Kuypers & Bengtson, 1973).

La primera plantea que la *actividad social* le repara a la persona una serie de satisfacciones que le dan sentido a su existencia y en consecuencia, el aislamiento va en contra de su bienestar individual.

Llegar a la vejez significa enfrentarse una serie de pérdidas en los roles sociales, se pierde el rol productivo, pues se pasa a ser jubilado, se pierde el rol de padre / madre pues los hijos han crecido y en muchos casos, abandonan el hogar. Las personas que entran en esta etapa de la vida que denominamos vejez, dejan de sentirse útiles, deseables y necesitados por los demás y esta concepción afecta su autoimagen y las interacciones con su contexto material y humano; se pierden además una serie de *competencias sociales* que el sujeto requiere para interactuar satisfactoriamente con su entorno, lo que ubica a los mayores en condiciones de vulnerabilidad.

En las sociedades actuales, existe de manera más bien generalizada, la idea de que la vejez es una etapa caracterizada por la decadencia física y mental, la cual proyecta sobre los viejos una imagen de discapacidad, de estorbo, de inutilidad, de personas con un conocimiento obsoleto, rebasadas por la modernidad; generándose un círculo vicioso que tiene como efecto el *resquebrajamiento social* (Hidalgo, 2001). **Así el sentido de bienestar en el envejecimiento, para los interaccionistas simbólicos, es el resultado de encontrar nuevas actividades sociales, a partir de asumir nuevos papeles o roles que ejecutar**.

V. Normativa Vigente

Por ser el envejecimiento uno de los retos socioeconómicos más importantes a los que se enfrenta y enfrentará nuestro país en los próximos 20 años, es preciso, además de su abordaje conceptual, una revisión de la normativa vigente.

Encontramos así que tanto la Constitución Política como las Leyes Nacionales, fundamentan y respaldan las iniciativas organizativas y productivas, tanto públicas como privadas, que buscan mejorar la calidad de vida de las y los adultos mayores a través de su visibilización como sujetos de atención y de su inserción en el contexto más amplio de la discusión teórico-política, referida a la atribución de **derechos** a los grupos sociales que se encuentran en desventaja.

Ampliando este contexto de legislación existen normativas específicas generadas desde la Organización de Estados Americanos, las Naciones Unidas y una serie de Convenios y Acuerdos Internacionales, que enfatizan el tema siempre desde el análisis de los derechos humanos. Sin embargo el hecho de reconocer la igualdad de derechos de los Adultos Mayores no ha supuesto cambios significativos en su situación de desventaja social, cambios que requieren que las instituciones generadoras de iniciativas de desarrollo encuentren el camino para llevar a la práctica dicho reconocimiento.

[9] Teoría que aunque no surge en el seno del interaccionismo simbólico se adhiere luego a sus postulados.

5.1 Constitución Política de Costa Rica

La Constitución Política es el pilar fundamental de las democracias, se constituye en la Ley Suprema del Ordenamiento Jurídico de la Nación y es de cumplimiento obligatorio.

En su Título V, de Deberes y Garantías Sociales, se establece como un compromiso del Estado Costarricense el procurar *"el mayor bienestar de todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza"*. El Artículo 51 del mismo título, contempla el derecho a la "*protección del Estado de la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido"*.

Finalmente en su Artículo 56, establece el trabajo como *"un derecho del individuo y una obligación con la sociedad y que el Estado debe procurar que todos tengan ocupación honesta y útil, debidamente remunerada (…)* ¨.

Un estudio realizado el año anterior muestra que en 19 de 21 Constituciones Políticas de igual cantidad de países estudiados, se establecen derechos específicos de las personas mayores, garantías que en general se concentran en el derecho al cuidado (13 países) y a la seguridad social (12 países). En un menor número se reconoce el derecho a la dignidad (6), al trabajo (5), en tres países se instaura el voto facultativo en el marco de los derechos políticos garantizados en las Cartas Magnas y solamente en dos constituciones se establece el derecho de participación de las y los adultos mayores (CEPAL, 2004:21).

Constitucionalmente Costa Rica se encuentra entre los países latinoamericanos que contemplan el derecho de las personas adultas mayores a la independencia, el cuidado y la dignidad; sin embargo nuestra constitución no considera la participación directa de ésta población en la definición de políticas, programas o acciones institucionales que les implican, en múltiples ámbitos, de manera directa.

5.2 Acuerdos Internacionales

En el ámbito internacional hay dos fuentes en las que se establecen directamente o por extensión, derechos de las personas adultas mayores, una de ellas es la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la otra la Organización de Estados Americanos (OEA).

En lo que concierne a la ONU, se encuentran la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, las Resoluciones a favor de las personas mayores adoptadas por la Asamblea General, los Planes de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de 1982 y 2002 además de los instrumentos desarrollados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

En el seno de la OEA se establece la Convención Americana de Derechos Humanos (A52-1988) y el Protocolo Adicional en materia de Derechos económicos, sociales y culturales. Así como la Resolución CE130.R19 sobre salud y envejecimiento generada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) establece algunos derechos fundamentales, entre los que se encuentran la igualdad y la prohibición de la discriminación por cualquier condición, elementos de importancia cardinal para el desarrollo de las libertades en la vejez, lo que constituye un modelo o patrón ético que debe guiar las acciones del Estado en esta materia.

El derecho al trabajo indica que los Estados deben adoptar medidas y acciones concretas que eviten la discriminación por cuestiones de edad en el empleo y la profesión, garantizar condiciones seguras de trabajo, dar empleo a trabajadores y trabajadoras de edad avanzada en circunstancias que permitan hacer mejor uso de su experiencia y conocimientos, y poner en marcha programas o proyectos de participación directa que signifiquen mejorar la calidad de vida de este sector de la sociedad.

En cuanto a Resoluciones de la Asamblea General de la ONU se encuentra la número 46 de 1991, que establece los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, y entre los temas que contempla se encuentran los de ***participación***, que comprende el derecho a la participación activa de las personas mayores en la aplicación de las políticas que incidan directamente en su bienestar, a compartir su conocimiento y habilidad con las generaciones más jóvenes y la posibilidad de formar movimientos o asociaciones. Considera además el principio de la ***dignidad***, que supone el derecho de las personas mayores a vivir con dignidad y seguridad, verse libres de explotación o malos tratos y a ser valorados debidamente.

5.2.1 Protocolo de San Salvador

Para los países de América Central existe un instrumento de orden vinculante que norma los derechos básicos de los adultos mayores: el Protocolo de San Salvador. (Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos).

Aunque el cumplimiento de este Protocolo es progresivo, este debería dar origen a una base mínima que guíe el accionar de los Gobiernos cuyos países lo han ratificado. Nuestro país firmo este Protocolo el 17 de noviembre de 1988, dio su adhesión el 22 de octubre de 1997 y lo ratificó el 16 de noviembre de 1999.

El Protocolo de San Salvador pretende ser un instrumento de utilidad para garantizar y ejercer derechos de las y los costarricenses que alcanzan la vejez, mientras se avanza en la consecución de una Convención Internacional en el marco de las Naciones Unidas a favor del adulto mayor.

5.3 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor

La Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, número 7935, establece los derechos y beneficios de los adultos mayores, los deberes de la sociedad hacia ellos y la rectoría del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. En las siguientes líneas se señalan los artículos e incisos que se vinculan con el quehacer (actual o posible) del Instituto Nacional de Fomento Cooperativo.

El Artículo primero establece como objetivos de la ley:

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 afectan.
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 ésta 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.

El Artículo segundo define: A la **persona adulta mayor** como toda persona de 65 años o más. Define además **atención integral** 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.

El Artículo tercero señala el derecho a una mejor calidad de vida a través de:

a) El acceso al crédito que otorgan las entidades financieras públicas y privadas.
b) La participación en el proceso productivo del país, de acuerdo con sus posibilidades, capacidades, condición, vocación y deseos; y
c) La unión con otros miembros de su grupo etáreo, en la búsqueda de soluciones para sus problemas.

El Artículo cuarto plantea en materia de derechos laborales:

a) 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.
c) Disfrutar de los mismos derechos que los otros trabajadores. No serán explotados física, mental, ni económicamente.

El Artículo 31 complementa el anterior estableciendo las obligatoriedades que respecto de las oportunidades laborales de esta población le competen al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social:

a) Propiciar la organización de las personas adultas mayores en grupos productivos de diferente orden.
b) Fomentar el desarrollo de programas de capacitación para que las personas adultas mayores adquieran conocimientos y destrezas, en el campo de la formulación y ejecución de proyectos productivos.
c) Asesorar a las personas adultas mayores para que puedan tener acceso a fuentes blandas de financiamiento. Se dará preferencia a las que otorgan cooperaciones financieras no reembolsables.
d) Organizar una bolsa de trabajo mediante la cual se identifiquen actividades laborales que puedan ser desempeñadas por las personas adultas mayores y orientarlas para que presten ofertas de trabajo.
e) Impulsar programas de preparación para la jubilación en los centros de trabajo públicos y privados.

Respecto de los derechos garantizados a nivel constitucional y las leyes especiales generales se observa un considerable progreso. Con todo, una cosa es proclamar las leyes y otra muy distinta es lograr su cumplimiento a través de las instituciones del Estado y la sociedad en general. Sin embargo, el consenso nacional existente en cuanto a la necesidad y utilidad de la norma que conduce a su promulgación, constituye un paso indispensable en la responsabilidad que incumbe a su acatamiento.

Por ello, “el reconocimiento de ciertos derechos y obligaciones transforma las aspiraciones en una obligación y compromiso legal y hace que las cuestiones relativas a su observancia se conviertan en cuestiones de legítimo interés para la acción internacional y el debate interno. En el caso de las leyes especiales y generales dirigidas a las personas mayores, su observancia supone un papel activo de la sociedad en su conjunto, pero también de las personas mayores en tanto individuos y grupos” (CEPAL, 2004:23).

Las políticas dirigidas a la vejez deberán entonces ejecutarse en un marco de estrecha relación entre las instituciones públicas, privadas y demás organizaciones de la sociedad civil y con activa participación de las y los adultos mayores.

VI. Experiencias internacionales

Aún cuando la investigación no se propuso revisar el ámbito de lo internacional, en el transcurso de la misma las diferentes fuentes enfocaban la experiencia de Alemania y España como puntos de referencia, por ello, seguidamente se citan, de manera muy puntual, la política del Estado Alemán de fomentar la permanencia de las y los adultos mayores en sus núcleos familiares y la estrategia española de corresponsabilidad, el programa de banco del tiempo y la Universidad de la Experiencia.

Es claro que cualquier modelo surgido en un contexto foráneo deberá pasar por una revisión y análisis profundos, que permitan dilucidar los elementos y las formas en que dicha experiencia y aprendizajes, aporten en la búsqueda de una mejor calidad de vida para las y los adultos mayores en las especificidades del contexto nacional y local, tanto actual como futuro.

6.1 Alemania

Según las estimaciones realizadas más de un tercio de la población alemana en el año 2050 será mayor de 60 años. Y aunque el panorama a futuro no es alentador, la actualidad es contrastante.

Representantes de la Asociación de Aseguradoras de Pensiones Alemanas consideran que ese país podría experimentar pronto un incremento en la pobreza entre las personas de mayor edad. Particularmente en la región oriental, donde el desempleo generalizado genera serios problemas económicos.

En contraposición la situación actual de los adultos mayores en Alemania es muy favorable, pues aún cuando existe un descontento con el contexto económico del país, que lleva a la mayoría de personas a recortar sus gastos, las personas adultas mayores parecen estar en un período de bonanza, que les permite incluso ejercer el pasatiempo favorito de los alemanes mayores: viajar. Muchas personas adultas mayores gozan de pensiones generosas que les hacen posible realizar múltiples viajes.

Tal bonanza actual es sin duda reflejo de las políticas de Estado, que ante las necesidades específicas de asistencia de las personas adultas mayores, ha venido asignando trabajadores que visitan los hogares para apoyar en aspectos como: alimentación, limpieza, terapias medicamentosas y hasta en las compras.

Además el Estado otorga un beneficio económico mensual a las personas que atiendan a sus familiares adultos mayores, esto porque las familias como consecuencia de la problemática de desempleo que enfrenta el país, han venido asumiendo la atención personal y directa de sus miembros envejecidos.

Por otra parte, existen residencias y apartamentos subsidiados por el Estado, con servicios de emergencia durante las 24 horas, exclusivos para personas adultas mayores. Existe además una amplia cantidad de hogares para los adultos mayores que necesitan atención constante.

6.2 España

En España, los programas para adultos mayores, se encuentran dentro de la administración de los Gobiernos Locales. Así por ejemplo, el Plan de mayores de la Comunidad de Madrid constituye un esfuerzo de previsión y racionalización en el desarrollo de recursos e intervenciones precisas para atender las necesidades de los mayores y sus familias.

Este plan está desarrollado por medio de tres estrategias:

- Mantenimiento del entorno familiar y comunitario.
- Alojamiento alternativo y atención especializada.
- Corresponsabilidad social y colaboración interinstitucional.

La primera estrategia es similar a lo planteado unas líneas más arriba, para el caso alemán. La segunda se utiliza en casos que por su especificidad requieren alojamiento y atención particular. La corresponsabilidad social, resulta interesante porque busca la integración de las personas mayores en la vida social por medio de su participación. El Consejo Regional de Mayores es un órgano colegiado de carácter consultivo, que sirve como cauce de participación de las personas mayores en las políticas que inciden en su bienestar social y calidad de vida.

En la región de Aragón, existe La Universidad de la Experiencia, que es un programa de estudios universitarios dirigido a las personas mayores de 60 años. Está financiado por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales a través de un convenio de colaboración con la Universidad de Zaragoza. Su objetivo es potenciar el desarrollo sociocultural de las personas mayores.

En la región de El Escorial existe lo que se conoce como Los Bancos del Tiempo, estos son grupos de personas motivadas para intercambiar tiempo, dedicándolo a tareas puntuales de atención a: niños, adultos mayores, enfermos, entre otros; fomentando así la oportunidad de conocer y confiar en los demás, con tal de resolver las necesidades de la vida diaria (Ayuntamiento de El Escorial).

Allí la unidad de intercambio y valor es la hora, independientemente del servicio que se ofrezca o se reciba. En este Banco, el tiempo es la riqueza principal. Todas las habilidades tienen el mismo valor, es decir, todo vale el tiempo que se tarda en hacerlo. Los adultos mayores son grandes beneficiarios, pues muchas actividades se dirigen a su atención.

Dejemos la experiencia internacional y conozcamos en las líneas siguientes las características de las y los adultos mayores costarricenses, a quienes reconocemos y valoramos como los forjadores un modelo de nación y desarrollo social que se ha venido modificando y resquebrajando en los últimos años.

Capítulo II

VII. Caracterización de las y los adultos mayores en Costa Rica

Este apartado inicia rescatando las palabras de los investigadores del IDESPO (2002b:12) que reivindican y valoran el papel de los mayores en la construcción de la Costa Rica actual señalando que "es importante destacar que el sector conformado por la población adulta mayor (60 años y más) ha sido un valuarte en el desarrollo de nuestro país y que lo que hoy somos se constituye en una herencia que las generaciones más jóvenes disfrutamos y el día de mañana debemos heredar a nuestros hijos y nietos, lo cual nos obliga a dar lo mejor de nosotros para hacer más humana la vida de nuestros progenitores y abuelos y así contribuir a forjar una sociedad más justa."

Éste apartado pretende caracterizar a esa población costarricense que ha envejecido, respondiendo a las siguientes preguntas: ¿Cuántos costarricenses son en la actualidad adultos mayores? ¿Cuántos serán en unos años? ¿Cuántos son hombres y cuántas mujeres? ¿Dónde residen los y las adultas mayores? ¿Cuáles son sus niveles de escolaridad? ¿Cuántos se ocupan y en qué laboran? ¿Cuáles son sus principales áreas de necesidad? y ¿Cómo percibe el resto de los costarricenses (jóvenes y adultos) a los adultos mayores?

Por ser el tema de salud de radical importancia para las personas mayores, se ha decidido destinar un apartado específico que el lector y lectora encuentran al finalizar la presente caracterización.

Para contestar a las dos primeras interrogantes, podemos revisar las estimaciones y proyecciones que para Costa Rica ha elaborado la CEPAL-CELADE:

Cuadro #1

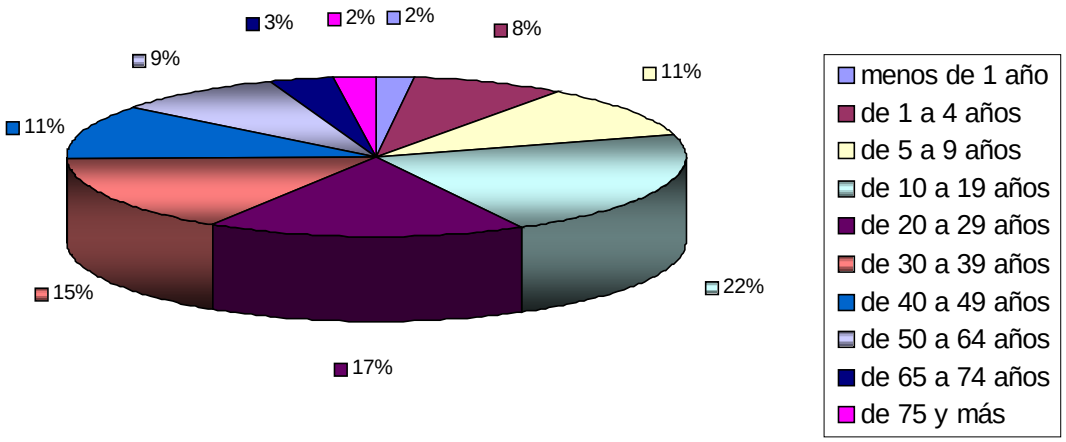
Costa Rica: Estimaciones y proyecciones de la población de 60 años y más por sexo Período 2000-2025						
ABSOLUTO				PORCENTAJE		
Año	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2000	299.939	142.244	157.695	7.45	3.53	3.91
2005	362.392	171.752	190.640	8.13	3.85	4.28
2010	445.582	210.985	234.597	9.17	4.34	4.83
2015	556.291	263.341	292.953	10.63	5.0	5.59
2020	699.651	331.322	368.329	12.51	5.92	6.21
2025	864.387	409.040	455.347	14.57	6.87	7.68

Fuente: Percepción y demandas futuras de atención al adulto mayor en la población de 18-59 años de la GAM (IDESPO 2002:6).

Como es posible observar, a sólo 20 años plazo cerca de medio millón de costarricenses serán adultos mayores.

Gráfico #1

Distribución de la Población Costarricense
Por grupos de edad (2000).



Fuente: Elaboración propia con base en el Censo 2000. INEC.

El gráfico anterior muestra que para el 2000 las personas mayores de 65 años ascienden a 213.332 lo que representa el 5,6% de la población total.

Las divergencias entre los datos de CEPAL-CEDAL y el Censo de población del 2000 se basan en las diferentes categorías de edad que usan una y otra instancia de investigación. Para la CEPAL es posible hablar de adultos mayores a partir de los 60 años en tanto las categorías del Censo Nacional agrupan a las personas a partir de sus 65 años. Lo mismo sucede con los datos procedentes de la Encuesta de Hogares que utiliza dos tipologías una de 40 a 59 y otra de 60 y más años.

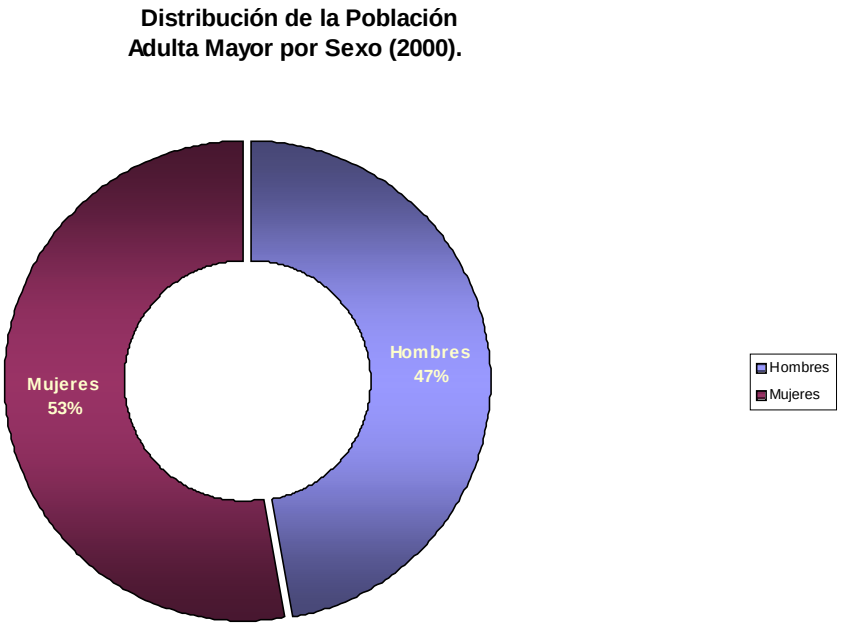
Aún cuando la ley establece que adulto mayor es quien ha alcanzado o superado los 65 años, muchos centros de investigación y organizaciones que trabajan con adultos mayores usan la edad de 60 años como punto de inicio. ***Explicitar estas divergencias que en el manejo de los datos hacen las fuentes de información de ese estudio, tiene el objetivo de evitarle al lector o lectora posibles errores de interpretación.***

Los datos nos muestran el progresivo envejecimiento de la población y revelan que la cantidad de adultos mayores en Costa Rica ha ido aumentando y aumentará aproximándose paulatinamente a 10%.

Al interno del grupo de los y las adultas mayores, también está ocurriendo un proceso de envejecimiento. "La edad promedio de las personas mayores ha pasado de 69,1 años en 1970 a 70,2 en el 2000 y superará los 72 años en el 2040." (OPS, 2004:9)

La distribución según sexo nos muestra que a diferencia de otros grupos de edad, entre los adultos mayores, hay más mujeres que hombres.

Gráfico #2



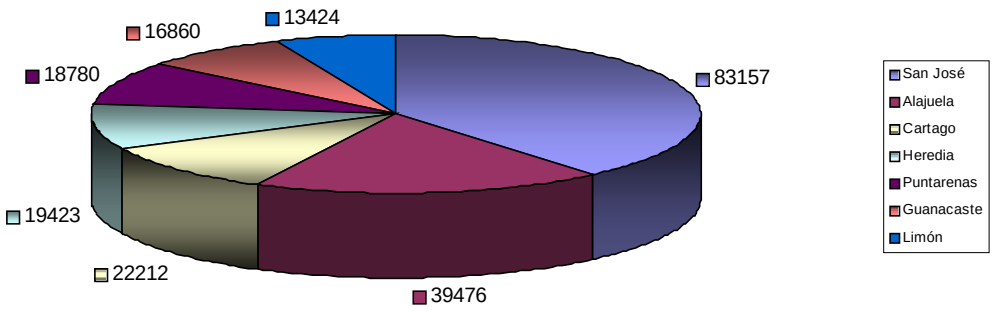
Fuente: Elaboración propia con base en el Censo 2000. INEC.

Respecto de su ubicación geográfica encontramos que "La proporción de adultos mayores no es homogénea en el territorio nacional (…) en la Meseta Central y en ciertas regiones del Pacífico tienden a concentrarse las poblaciones más envejecidas. Destaca el distrito de Carmen (Barrio Amón, Aranjuez y alrededores) con 28% de adultos mayores. Este distrito es una muestra de cómo será Costa Rica dentro de 50 años. También tienen altos porcentajes de adultos mayores (18%) los distritos de Catedral, Mata Redonda y Santo Domingo de Heredia. En el otro extremo zonas de frontera como Puerto Viejo de Sarapiquí y Sixaola tienen muy pocos (4% o menos) adultos mayores" (OPS, 2004:10).

Casi un 40% de esta población reside en la metrópoli josefina. Cerca de una quinta parte de los y las adultas mayores son alajuelenses. Cartago, Heredia y Puntarenas albergan juntos el 28% de los mayores de 60 años (10 en el primer caso y 9% para los dos restantes). La provincia donde reside la menor cantidad de adultos mayores es Limón con sólo un 6%.

Gráfico #3

Cantidad de Personas
Adultas Mayores por Provincia (2000).



Fuente: Elaboración propia con base en el Censo 2000. INEC.

El siguiente cuadro conjuga las variables estudiadas por separado en los gráficos y cuadros anteriores: según sexo, provincia y grupo de edad.

Cuadro #2

Población Adulta Mayor por Grupos de Edad Según Provincia y Sexo (2000).					
Provincia Sexo	**Total Población**	**de 65 a 74**	**de 75 y más**	**Total Mayores de 65**	**Porcentaje**
COSTA RICA	3.810.179	129.291	84.041	213.332	5,60
Hombres	1.902.614	62.320	38.424	100.744	5,30
Mujeres	1.907.565	66.971	45.617	112.588	5,90
SAN JOSE	1.345.750	50.438	32.719	83.157	6,18
Hombres	656.205	22.476	13.390	35.866	5,47
Mujeres	689.545	27.962	19.329	47.291	6,86
ALAJUELA	716.286	23.504	15.972	39.476	5,51
Hombres	361.562	11.558	7.619	19.177	5,30
Mujeres	354.724	11.946	8.353	20.299	5,72
CARTAGO	432.395	13.960	8.252	22.212	5,14
Hombres	216.357	6.810	3.756	10.566	4,88
Mujeres	216.038	7.150	4.496	11.646	5,39
HEREDIA	354.732	11.874	7.549	19.423	5,48
Hombres	176.307	5.581	3.332	8.913	5,06
Mujeres	178.425	6.293	4.217	10.510	5,89
GUANACASTE	264.238	9.794	7.066	16.860	6,38
Hombres	133.327	4.971	3.508	8.479	6,36
Mujeres	130.911	4.823	3.558	8.381	6,40
PUNTARENAS	357.483	11.453	7.327	18.780	5,25
Hombres	183.458	6.241	3.996	10.237	5,58
Mujeres	174.025	5.212	3.331	8.543	4,91
LIMON	339.295	8.268	5.156	13.424	3,96
Hombres	175.398	4.683	2.823	7.506	4,28
Mujeres	163.897	3.585	2.333	5.918	3,61

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) Censo 2000.

Sobre la base de los datos expuestos en el cuadro anterior, tenemos que entre la cantidad de mujeres adultas mayores y hombres en su misma categoría de edad, por provincia, son superiores en la mayoría de los casos los porcentajes de mujeres. En la gran área metropolitana (GAM) el porcentaje de mujeres supera ampliamente al de los hombres (5% más) siendo San José la provincia de la diferencia más alta (hombres 16.81%, mujeres 22.17%).

En las provincias de Limón, Puntarenas y Guanacaste los hombres llegan a superar el número de adultas mayores por muy poco margen (0.75%).

En cuanto a la distribución de las categorías de edad (65 a 74 y 75 y más) tenemos que en todo el país los adultos mayores que se ubican en el primer rango son más que los del segundo. Esta diferencia se hace más notoria en la capital donde la primer categoría agrupa casi 20.000 (21%) adultos mayores más que la segunda.

Cuadro #3

Escolaridad de la Población Adulta Mayor en relación con la escolaridad de la Población Ocupada (2000).			
	Total	65 años y más	Porcentaje
COSTA RICA	1.301.546	27.434	100
Ningún grado	48.670	5.313	19,37
Primaria incompleta	194.786	11.616	42,34
Primaria completa	397.837	5.649	20,59
Secundaria incompleta	240.450	1.404	5,12
Secundaria completa	147.480	1.022	3,73
Universitaria	272.323	2.430	8,86

Fuente: Elaboración propia con base en el Censo 2000. INEC.

El cuadro tres nos indica que el 82% de los adultos mayores tiene una escolaridad de primaria completa o menos, sólo un 4% concluyó su educación secundaria (5% abandonó) y menos de un 10% cursó formación universitaria. Esto coloca sin duda a los y las adultas mayores en una situación de profunda vulnerabilidad respecto del mercado de trabajo en particular y del acceso a bienes y servicios, a calidad de envejecimiento y de vida en general.

Por último y de manera general, sabemos que el 22% de los adultos mayores reportó alguna discapacidad en el censo del 2000. Este porcentaje es ligeramente mayor para los hombres (23%) que para las mujeres (21%). La discapacidad más comúnmente reportada fue la ceguera: 37%, seguida de sordera, que afecta más a los hombres (22%) que a las mujeres (15%). Mientras que la menor proporción de adultos mayores con alguna discapacidad reportó trastornos mentales (OPS, 2004:27).

7.1 Esperanza de Vida y Estructura por Edad de la Población.

Este apartado reseña una serie de cambios que caracterizan y definen a la población adulta mayor costarricense haciendo una profundización en relación con la variable edad. El Programa Estado de la Nación en su Décimo Informe (2004) nos muestra datos que son de relevancia en relación con la longevidad de los y las costarricenses.

En el año 2003 la esperanza de vida para las mujeres fue de 80.6 años, en tanto para los hombres fue de 76.2 años de edad. En diez años la esperanza de vida de los y las costarricenses pasó de 76.8 a 78.4 años. Esto significa que Costa Rica tiene en la actualidad la esperanza de vida más alta de América Latina y la segunda del continente americano después de Canadá.

"Un hecho excepcional y poco conocido es que, en el mundo, ningún país con estadísticas confiables supera la esperanza de vida de los hombres costarricenses a edades avanzadas como los 80 ó 90 años. (…) Las adultas mayores costarricenses, están en mejor situación absoluta que los hombres, pero no ocupan el primer lugar en comparación con otros países, pues su situación es superada en países como Japón y Francia.(…) La información muestra además que en Costa Rica la brecha entre los sexos es muchísimo menor que en otras naciones. Esto lo confirma el dato censal de que entre los centenarios costarricenses hay 1.4 mujeres por cada hombre, mientras en otros países esta razón suele ser de 5 ó 6 a 1" (Programa Estado de la Nación, 2004:76).

El aumento considerable en la esperanza de vida de las y los costarricenses se acompaña de una variación en la estructura de edad de la población.

"Los cambios en la dinámica demográfica tienen significativas implicaciones en la estructura por edad de la población. La principal de ellas tiene que ver con una reducción en la proporción de personas en las edades más jóvenes y el consecuente aumento de la proporción de personas en las edades más avanzadas, fundamentalmente como resultado de la baja en la tasa de fecundidad en las décadas anteriores" (Programa Estado de la Nación, 2004:77).

Se ha producido además una reducción de la mortalidad, lo que genera un aumento en el peso relativo que significan en la población total del país, los hombres y mujeres de edad avanzada.

Para efectos de este estudio interesa resaltar dos elementos vinculados a la estructura de edad de la población (sus características actuales y futuras), provocados por los cambios en la dinámica demográfica; el primero se refiere a la relación de dependencia entre grupos etáreos y el segundo al envejecimiento de la Población Económicamente Activa (PEA).

Respecto de los grupos dependientes, el comportamiento ha realizado una curva que dibuja un declive en los últimos años hasta llegar en la actualidad a 55 dependientes por cada cien personas no dependientes (55/100), la curva seguirá bajando y se espera que para el 2018 este número se reducirá a 44/100 (debido a que la existencia un importante grupo de personas en edad de trabajar ha proporcionado una ventaja aprovechable), a partir de allí la relación se invertirá y serán cada vez más los dependientes respecto de las personas ocupadas.

En lo tocante a las edades de los dependientes, es posible observar que el año anterior la población de menos de 15 años se redujo en tanto que el grupo de personas mayores de 65 años aumentó. A apenas 35 años de distancia, los dependientes serán mayoritariamente personas adultas mayores. Las proyecciones señalan que en el 2040 la población mayor de 64 años equivaldrá a un millón de personas (de ellos un 25% será mayor de ochenta años), esto significará cinco veces más adultos mayores de los que existen actualmente (Programa Estado de la Nación, 2004).

La PEA también sufrirá cambios en su conformación por edades, en los próximos años (período de incremento de la población en edad de trabajar) se producirá una significativa incorporación de efectivos a esta población, lo que significa que desde hace un año y aproximadamente hasta el 2018 la proporción de la PEA formada por personas más jóvenes aumentará[10]. No obstante, "pasados ciertos años, una vez que se hayan incorporado a la fuerza laboral las cohortes más numerosas, la población de personas en edad de trabajar tenderá a envejecer" (Programa Estado de la Nación, 2004:78).

Respecto de éstos y otros datos de la población económicamente activa se profundiza en el siguiente apartado, donde veremos el comportamiento de algunas de las variables relacionadas con el empleo en Costa Rica.

7.2 Datos generales de empleo y desempleo en el ámbito nacional.

En la última década pese a que la cantidad de personas ocupadas aumentó en un 60% la tasa de desempleo no sufrió cambios considerables manteniéndose relativamente baja (6.7% en 2003 y 6.5% en el 2004).

Si bien el sector formal creció en esos años el sector informal lo hizo con mayor dinamismo. En el sector formal se ubicaban el 59% de los empleos generados en el 2003, lo que correspondió en términos absolutos a 352.217 personas; en tanto que el sector informal abarcó 246.191 personas (41%) (Programa Estado de la Nación, 2004).

"Sin embargo, en los años 2003 y 2004 se ha dado un estancamiento en el crecimiento del empleo en el sector informal, mientras que el formal sigue su tendencia creciente y el agropecuario sigue reduciéndose (28.217 personas menos)" (Umaña, 2005:9).

[10] Lo que algunos(as) investigadores(as) han llamado el bono demográfico.

"La tasa neta de participación para el total de la población –o sea el porcentaje de personas activas (ocupadas y desocupadas) respecto a la población de 12 años o más- aumentó entre 1990 y 2003, de 53% a 55%." (Programa Estado de la Nación, 2004: 87) La tasa de ocupación correspondió en el año anterior a 50.9%.

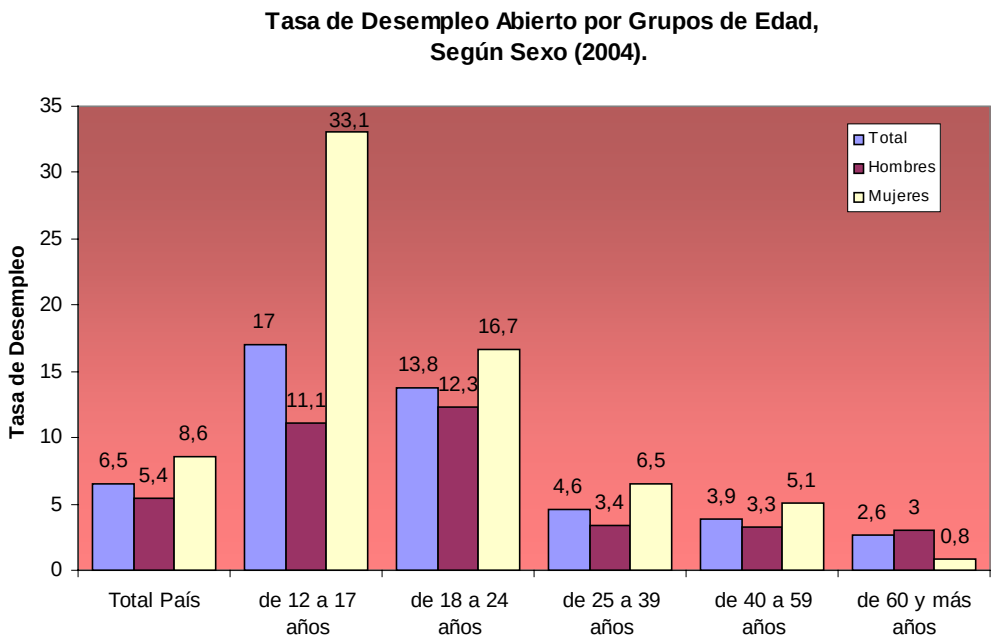
El cuadro número cuatro muestra para el 2004 la condición de actividad de la población costarricense. Una característica del mercado de trabajo es que tiende a concentrarse en las zonas urbanas, especialmente en la Región Central, en la que para el 2003 vivían el 67.5% de las personas ocupadas.

Cuadro #4

Población Total por Condición de Actividad y Tasas según Región de Planificación (2004).							
Región	Población Total	Total Fuerza de Trabajo	Población Ocupada	Población Desocupada	Tasa Neta de Participación	Tasa de Ocupación	Desempleo Abierto
Central	2.679.699	1.186.999	1.108.842	78.157	55,8	52,1	6,6
Chorotega	322.016	125.105	115.650	9.455	51.4	47.5	7,6
Pacífico Central	218.892	91.147	84.707	6.440	54,1	50,3	7,1
Brunca	320.288	114.734	108.099	6.635	47.5	44.7	5,8
Huetar Atlántica	412.347	160.678	151.045	9.633	53.2	50,0	6,0
Huetar Norte	225.513	90.096	85.536	4.560	53,8	51,0	5,1
Total País	4.178.755	1.768.759	1.653.879	114.880	54,4	50,9	6,5

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. INEC, 2004.

Gráfico #4

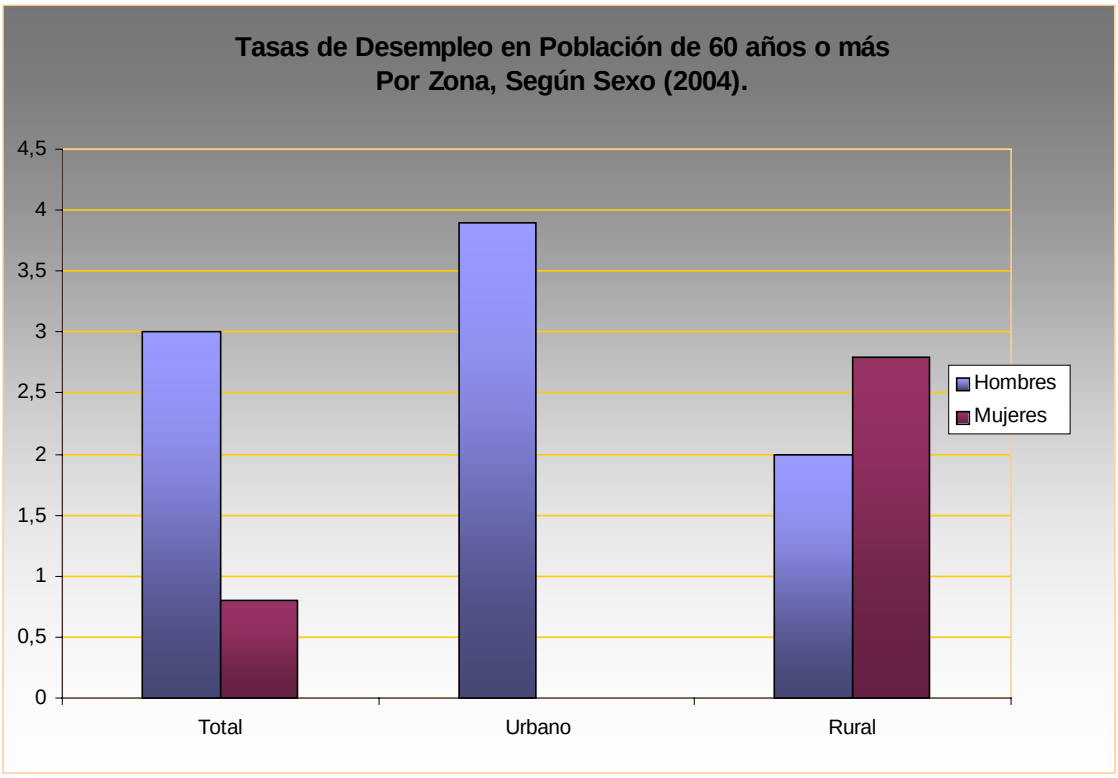


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. INEC, 2004.

Es interesante analizar los grupos de edad en los cuales el desempleo abierto se concentra: de 12 a 17 años, de 18 a 24 años y de 40 a 59 años. La tasa de desempleo de los adultos mayores es la más baja de todos los grupos de edad, no obstante, es importante analizar esto desde la óptica de los aspectos sociales y culturales, pues se espera que a esta edad la persona se retire de la vida productiva.

La categoría de 60 y más años es la única donde el desempleo abierto afecta más a los hombres que a las mujeres. Inicialmente se consideró que la mayor cantidad de personas inactivas presentes en la población femenina era lo que incidía en esta relación, proporcionando a las mujeres que desean trabajar un mercado de trabajo con menor competencia. Sin embargo, en la población de 60 años y más, es precisamente donde se da una de las menores diferencias en cuanto a la cantidad de personas inactivas entre sexos; en consecuencia no es este factor la causa. Consideramos como posible causa de este comportamiento, la existencia de mayor cantidad de oficios disponibles para mujeres que para hombres de esa edad. Las labores domésticas, por ejemplo, representan un mercado de gran tamaño para las mujeres pues pueden trabajar pocas horas a la semana y aún así les permite mantenerse en la categoría de "Ocupadas", oportunidades con las que, por lo general, no cuentan los hombres.

Gráfico #5



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. INEC, 2004.

Es importante resaltar que, el hecho de que las tasas de desempleo en la población femenina de 60 años o más, sean inferiores a las de las demás categorías de edad, no necesariamente significa que esta población no requiere empleo.

La inactividad como condición de actividad, puede estar siendo sobre valorada, pues muchas mujeres que están en esta condición, no buscan empleo porque se dedican a los quehaceres domésticos, cuido de personas, nietos y otras actividades no remunerativas, aún cuando necesiten los ingresos. Así es que aún cuando trabajan no lo hacen en tareas que les reporten ingresos y no consideran su quehacer como empleo.

Una vez revisados estos datos generales respecto del empleo a escala nacional, el siguiente apartado profundiza en el tema específico del empleo en personas mayores para responder a la pregunta planteada al inicio del séptimo apartado: ¿Cuántos adultos mayores se ocupan y en que laboran?

7.2.1 Adultos Mayores y vida productiva

Como se ha venido diciendo, en la sociedad actual la etapa de la vejez es valorada negativamente, en consecuencia los adultos mayores se enfrentan en la vida cotidiana a una serie de percepciones descalificantes y estereotipadas; el ámbito del trabajo no es la excepción.

Hacer uso de la experiencia que ha logrado acumular a lo largo de su existencia, es para el adulto mayor contemporáneo una ardua tarea. Cuando a los hombres o mujeres mayores de cincuenta años se les descarta del ámbito laboral –exclusivamente- en razón de su edad, se enfrentan a un fenómeno que ha sido llamado "edadismo" (Hernández, 2003:207), forma de discriminación que, desde el punto de vista de la autora y nuestro, resulta tan infundada como el racismo o el sexismo[11].

Los adultos mayores[12] conservan su inteligencia, sus estructuras lógicas y sus habilidades verbales enriquecidas por la experiencia; conservan además sus motivaciones y compromisos (De la Fuente citado por Hernández, 2003:208).

En el cuarto acápite se señaló respecto de los aspectos sociales del envejecimiento, que en una sociedad estructurada a partir del trabajo productivo fuera de la unidad doméstica, se considera a los mayores como miembros improductivos. En este contexto el retirarse de la actividad laboral es culturalmente sinónimo de no hacer nada y esto significa no ser nadie socialmente. De acuerdo con un estudio realizado en la Universidad de Costa Rica "Los adultos mayores que trabajan se encuentran en mejores condiciones de capacidad funcional y cognitiva que los que no trabajan" (Cáceres 2003 citado por OPS, 2004:30).

En Costa Rica la edad de retiro laboral se ha establecido alrededor de los 65 años. Sin embargo la frustración que provoca al individuo tener poca capacidad adquisitiva, o perder su única fuente de ingresos, así como dejar de ser valorado como una persona activa y funcional, por el cambio de posición en la estructura social, constituyen factores que llevan al adulto mayor a seguir desenvolviéndose en el campo laboral, en condiciones poco favorables. (Rodgers y Umaña. 2001:26). O en su defecto a enfrentarse con una calidad de vida poco dignificante.

Seguidamente se registran y comentan una serie de datos estadísticos que muestran las características que lo laboral ha tenido para los y las adultas mayores costarricenses.

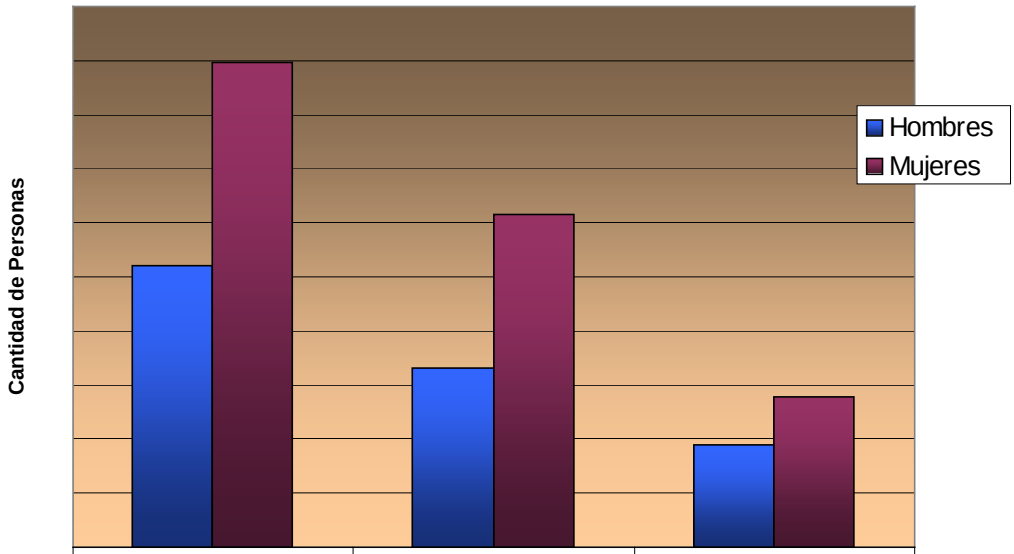
De los 369.545 adultos mayores que significan el 8.8% de la población total nacional en el 2004, solamente 86.281 forman parte de la Población Económicamente Activa, lo que significa un 5% del total de la PEA. Los adultos mayores inactivos ascienden a 283.264. Esto equivale a decir que el 23% de los adultos mayores están ocupados (97%) o desocupados (3%) y el restante 76% no ha buscado trabajo.

[11] En Costa Rica, según la Ley 7935, art. 4, la persona adulta mayor no puede ser discriminada en ningún trabajo por razón de su edad.

[12] A excepción de aquellos que sufren enfermedades incapacitantes o han alcanzado estados de deterioro físico avanzado.

Gráfico #6

Población de 60 años o más Inactiva por Zona, Según Sexo (2004).



	Total	Urbano	Rural
Hombres	104167	66404	37763
Mujeres	179097	123202	55895

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. INEC, 2004.

El cuadro número cinco nos muestra la condición de actividad de los costarricenses según grupos de edad.

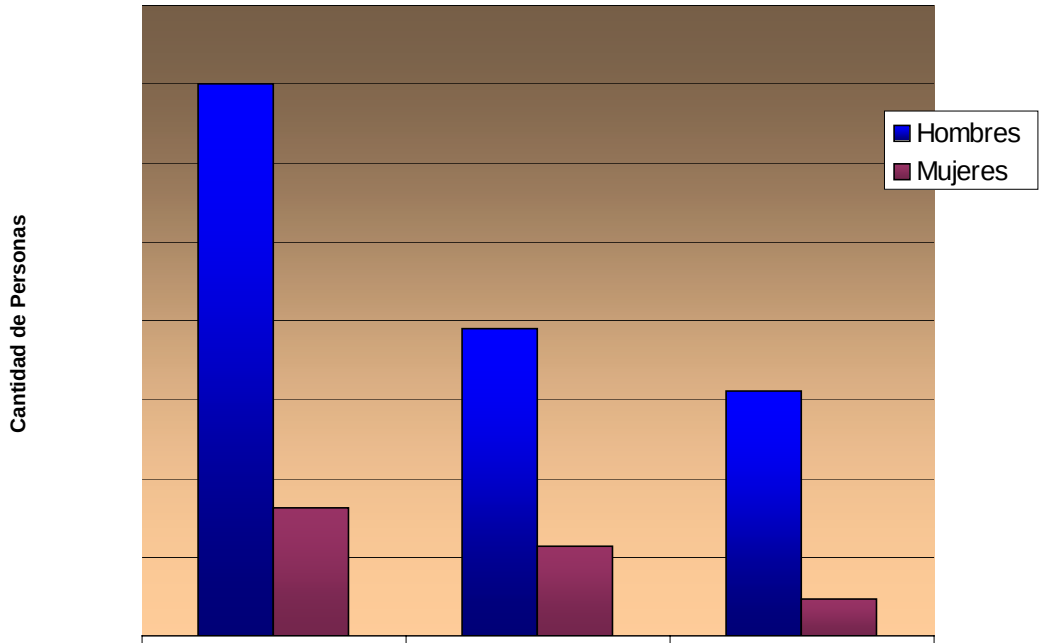
Cuadro #5

Población de 12 años o más por Condición de Actividad y Tasas, según grupos de edad (2004).								
Grupos de edad	Población Total	Total Fuerza de Trabajo	Población Ocupada	Ocupada respecto del total de ocupados	Desocupada	Desocupada respecto del total de desocupados	Tasa Neta de Participación	Tasa de Ocupación
Total País	3.250.480	1.768.759	1.653.879	100%	114.880	100%	54.4	50.9
De 12 a 17 años	539.426	61.644	51.188	3%	10.456	9%	11.4	9.5
De 18 a 24 años	556.114	345.238	297.443	18%	47.795	42%	62.1	53.5
De 25 a 39 años	909.470	672.883	642.153	39%	30.730	27%	74.0	70.6
De 40 a 59 años	870.899	599.531	575.952	35%	23.579	21%	68.8	66.1
De 60 años o más	369.545	86.281	84.019	5%	2.262	2%	23.3	22.7
Ignorado	5.026	3.182	3.124	0%	58	0%	63.3	62.2

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. INEC, 2004.

Gráfico #7

Población de 60 años o más
Fuerza de Trabajo por Zona según Sexo (2004).



	Total	Urbano	Rural
Hombres	70080	38995	31085
Mujeres	16201	11443	4758

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. INEC, 2004.

La fuerza de trabajo en los adultos mayores (como en el resto de la población) está fundamentalmente conformada por hombres (81%) y es mayoritariamente urbana (58%).

Es interesante encontrar que tanto el porcentaje de los adultos mayores que conforman la fuerza de trabajo, como lo que estos representan en la PEA total, no ha tenido variación en una década pues en 1994 y 2004 los porcentajes (23% y 5% respectivamente) se mantienen idénticos.

Al analizar lo que ha sucedido en los últimos cinco años con las tasas de actividad de la población adulta mayor es posible observar que tampoco se han dado cambios drásticos. Como lo muestra el cuadro # 7 en el año 2004 tanto la tasa neta de participación como la de ocupación se reducen un punto con respecto al 2003. A diferencia de lo anterior la tasa de desempleo entre el 2002 y el 2004 ha tenido un comportamiento irregular que no permite establecer tendencias.

Cuadro #6

Tasas de Condición de Actividad Para los Adultos Mayores (2004).									
AÑO	NETA DE PARTICIPACIÓN			DE OCUPACIÓN			DESEMPLEO ABIERTO		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
2000	22.8	40.3	7.2	22.4	39.5	7.1	1.8	1.9	1.3
2001	25.5	44.1	9.6	25.1	43.3	9.5	1.8	2	0.9
2002	24.4	41.5	9.4	23.9	40.5	9.3	2.2	2.5	0.9
2003	24.2	40.3	9.9	23.4	38.8	9.7	3.4	3.7	2.6
2004	23.3	40.2	8.3	22.7	39	8.2	2.6	3	0.8

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. INEC, 2004.

Revisemos seguidamente la relación entre el total de los ocupados y los adultos mayores ocupados al 2000 (en relativos y absolutos) y los tipos de ocupaciones que desempeñaban.

El porcentaje más alto (y distante de los demás) corresponde al sector agropecuario, lo que quiere decir que un 10% de los(as) trabajadores(as) costarricenses del agro y la pesca son adultos(as) mayores.

En cantidad de personas, un número muy similar a las y los ocupados en el sector primario de la economía, labora en ocupaciones no calificadas entre las cuales se contabilizan los oficios domésticos.

Las ventas en locales y servicios directos son la tercer área de empleo de las y los adultos mayores.

Las demás categorías de ocupación no superan en ningún caso el 3% de adultos mayores. Apenas el 2.6% de los(as) directivos (tanto del sector público como del privado) corresponde a personas mayores de 65 años. Un porcentaje similar (2%) representa a los adultos mayores que laboran como profesionales y técnicos. El apoyo administrativo, montaje y operación de máquinas son labores que desempeñan muy poco los costarricenses de edad avanzada (menos del 1%).

Cuadro #7

Población Adulta Mayor Ocupada Según zona y Ocupación (2000).			
Ocupación	**Total población Ocupada**	**Ocupada de 65 y más**	**Porcentaje**
COSTA RICA	1.301.546	27.434	2,11
Nivel directivo público y privado	36.439	949	2,60
Nivel profesional y científico	114.524	1.178	1,03
Nivel técnico y profesional medio	164.723	1.748	1,06
Apoyo administrativo	100.659	438	0,44
Venta en locales y serv. Directos	183.122	3.792	2,07
Agropecuario y pesca calificada	75.579	7.861	10,40
Producción artesanal y manufacturera	147.860	2.872	1,94
Montaje y operación de máquinas	138.294	1.190	0,86
Ocupaciones no calificadas	340.346	7.406	2,18
URBANO	824.338	14.620	1,77
Nivel directivo público y privado	30.909	826	2,67
Nivel profesional y científico	95.356	1.068	1,12
Nivel técnico y profesional medio	130.171	1.415	1,09
Apoyo administrativo	82.518	378	0,46
Venta en locales y serv. Directos	129.580	2.773	2,14
Agropecuario y pesca calificada	13.897	1.550	11,15
Producción artesanal y manufacturera	103.614	2.324	2,24
Montaje y operación de máquinas	94.872	971	1,02
Ocupaciones no calificadas	143.421	3.315	2,31
RURAL	477.208	12.814	2,69
Nivel directivo público y privado	5.530	123	2,22
Nivel profesional y científico	19.168	110	0,57
Nivel técnico y profesional medio	34.552	333	0,96
Apoyo administrativo	18.141	60	0,33
Venta en locales y serv. Directos	53.542	1.019	1,90
Agropecuario y pesca calificada	61.682	6.311	10,23
Producción artesanal y manufacturera	44.246	548	1,24
Montaje y operación de máquinas	43.422	219	0,50
Ocupaciones no calificadas	196.925	4.091	2,08

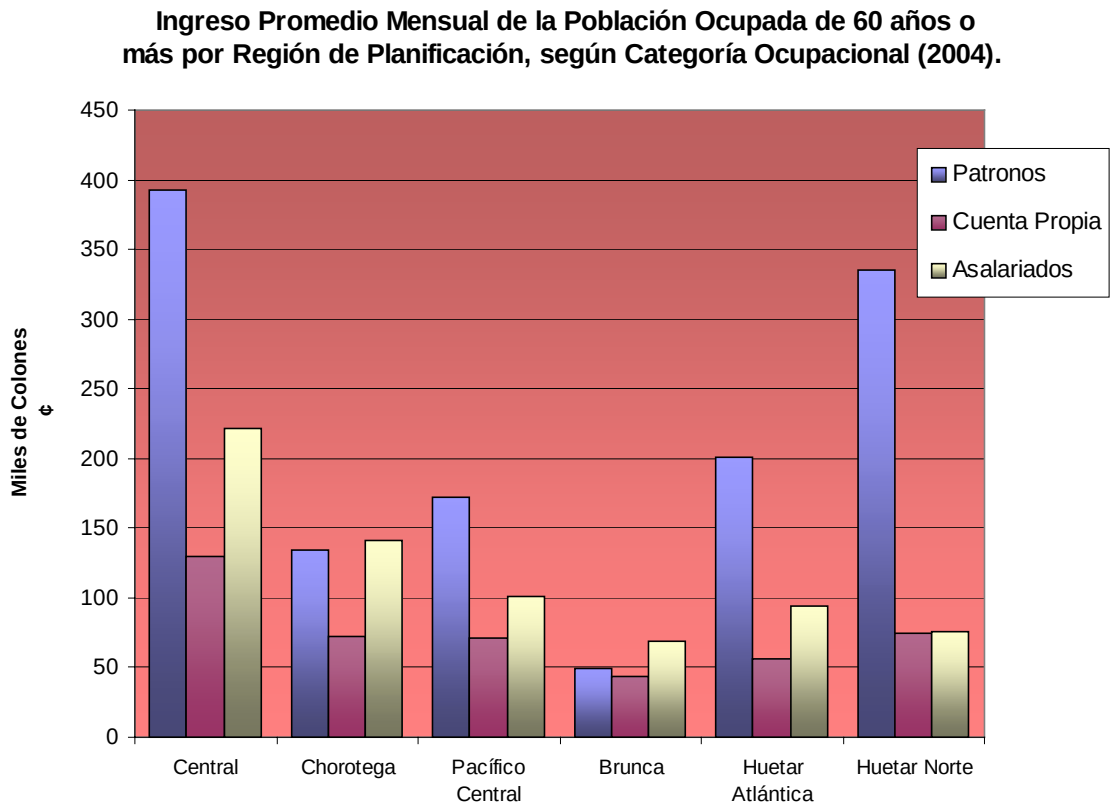
Fuente: Elaboración propia con base en el Censo 2000. INEC.

Cuadro #8

Población Ocupada de 60 años o más e Ingreso Mensual Promedio por Región de Planificación, según Categoría Ocupacional (2004).								
REGIÓN	TOTAL		PATRONOS		CUENTA PROPIA		ASALARIADOS	
	Personas	Ingreso	Personas	Ingreso	Personas	Ingreso	Personas	Ingreso
Total País	72.784	159.132	10.698	305.357	36.225	102.063	25.861	178.581
Central	44.728	203.049	6.572	393.016	21.314	130.250	16.842	221.049
Chorotega	7.132	103.265	1.144	133.957	3.821	72.359	2.167	141.558
Pacífico Central	5.177	92.070	643	172.607	3.065	70.885	1.469	101.022
Brunca	6.666	52.320	1.048	49.932	3.683	44.147	1.935	69.169
Huetar Atlántica	6.308	82.633	486	200.694	3.269	56.506	2.553	93.612
Huetar Norte	2.773	150.423	805	335.040	1.073	74.571	895	75.307

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. INEC, 2004.

Gráfico #8



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. INEC, 2004.

La encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples del año anterior señala datos alarmantes pues el promedio mensual de ingresos para la población de 60 y más años es considerablemente bajo: 159.132 colones.

Es en la región Central donde los mayores perciben mejores ingresos que alcanzan un promedio de doscientos mil colones mensuales.

En la zona Norte del país este promedio se reduce a ciento cincuenta mil colones. Para Chorotega, Pacífico Central y la Huetar Atlántica el monto percibido se acerca a los cien mil colones. En mayor desventaja están las y los adultos mayores que viven en la región Brunca donde el ingreso no supera los cincuenta mil colones mensuales.

Es claro que en términos generales los adultos mayores que se ubican en la categoría ocupacional de patronos están en mejores condiciones económicas, pues su promedio de ingreso mensual duplica el nacional alcanzando los trescientos mil colones.

Los y las costarricenses asalariados que superan los 60 años de edad tienen un ingreso menor que sus homólogos patronos y mayor que aquellos que laboran por cuenta propia.

La diferencia para el total nacional entre asalariados y cuenta propia alcanza casi los ochenta mil colones; siendo el promedio para estos últimos de cien mil colones.

7.2.2 El trabajo de los y las adultos mayores en la economía informal ¿una opción o la opción?

El sector informal es entendido por el Programa Regional de Empleo para América Latina y el Caribe como: aquellas actividades económicas urbanas que, en un contexto de modernización capitalista periférica, se caracterizan por una división del trabajo simple donde el propietario se encuentra involucrado de manera directa en el proceso de generación de bienes y servicios (Rodgers y Umaña, 2001: 44).

La informalidad de subsistencia se caracteriza por las actividades no registradas, no fiscalizadas y por ende no adaptadas a los modelos macroeconómicos.

Las características del sector informal son:

- Sus actividades son mayoritariamente de subsistencia y pequeña escala, no de acumulación, y son ampliamente heterogéneos por lo que es posible desempeñarse en múltiples ocupaciones.
- Son unidades productivas con una escasa relación capital- trabajo.
- No tributan.
- Presenta gran facilidad de inserción debido a que, no es indispensable un alto grado de instrucción o capacitación.
- Son negocios con poco capital, maquinaria e infraestructura, que se basan en el trabajo intensivo.

El empleo que ofrece el sector moderno o formal es insuficiente para ocupar toda la fuerza laboral urbana, por lo que el sector informal es abordado como un excedente estructural de fuerza de trabajo urbana.

Muchos son los estudios que se han realizado en relación con este sector de la economía, Trejos (2001) señala que los mayores problemas en cuanto a la protección social, las desigualdades de género, el respeto a los de derechos y la representatividad se dan en este sector.

Se estima que en Costa Rica la PEA que se ubica en el sector informal de la economía pasó de un 29.1% en 1987 a un 32.1% en 1997, porcentaje importante a nivel nacional pero relativamente bajo comparado con otros países centroamericanos.
Veamos en el noveno cuadro los datos (en absolutos) de personas ocupadas desde 1990 hasta el año 2002, en rangos de cuatro años y según sector de actividad.

Cuadro #9

Ocupados por Sector de actividad (90/94/98/02)				
	1990	1994	1998	2002
Ocupados	1 106 471	1 253 219	1 466 757	1 625 060
Formal	514 801	614 197	724 164	810 355
Informal	317 706	394 105	484 111	562 316
Agropecuario	273 964	244 917	258 482	252 389

Fuente: Sauma, P. Citado en Política de Empleo para Costa Rica (2004).

La tendencia de crecimiento en ambos sectores, formal e informal, ha disminuido; sin embargo, el crecimiento en el sector informal se da en mayores porcentajes, en comparación con el sector formal. La diferencia entre estos sectores ronda los cinco puntos porcentuales en todos los periodos. Para 1998 se presentó un repunte en los niveles de crecimiento de la población ocupada en el sector agropecuario, pues de 1990 a 1994 este sector presentó un decrecimiento de más de 10 puntos porcentuales; sin embargo, ese crecimiento estuvo por mucho, debajo de los niveles de los sectores formal e informal. Para el año 2002, el agro volvió a decrecer alrededor de dos puntos porcentuales.

Cuadro #10

Ocupados por Sector: Cambio Porcentual				
	1990	1994	1998	2002
Ocupados	-	13.3	17.0	10.8
Formal	-	19.3	17.9	11.9
Informal	-	24.0	22.8	16.2
Agropecuario	-	-10.6	5.5	-2.4

Fuente: Sauma Citado en Política de Empleo para Costa Rica (2004).

La pobreza es mucho mayor entre los ocupados del sector agropecuario y del sector informal, que en aquellos del sector formal. Por otra parte, se estima que 30,4% de los empleos en el sector informal son asegurados directos, siendo el mayor porcentaje de estos el de los patronos y asalariados en microempresas; del sector agropecuario es el segundo sector, después del formal, en cuanto a aseguramiento directo (Sauma en Política de Empleo Costa Rica 2004).

La apertura en años anteriores de múltiples maquilas con empleo precario, la generación de puestos especializados en turismo y electrónica, el aumento sistemático de población migrante (contratada generalmente en subempleo), la sobre oferta de profesionales y la demanda de especialización y formación en múltiples disciplinas, son algunos de los factores que limitan el acceso de los adultos mayores al mercado laboral formal.

Debido a éstas y otras dificultades que se les presentan a los mayores para seguir desempeñándose en el ámbito formal de la economía donde la edad es un factor tanto para entrar como para permanecer en él, es que algunos migran hacia la informalidad, como una alternativa de generación de ingresos; otros se han venido desarrollando en ella desde etapas anteriores de su vida.

"No hay que olvidar que algunas de las personas adultas mayores pobres lo han sido toda su vida, y es muy probable que esas carencias se agudicen durante la vejez" (AGECO, 2003:8).

Como lo muestra el cuadro #11 mientras que cerca del 73% de la población económicamente activa del país se ubica en la categoría de asalariados, solamente el 42% de las y los adultos mayores se desempeñan en esa categoría. Lo que significa que la mayoría (53%) de los adultos mayores son sus propios empleadores, en tanto que en términos generales apenas una quinta parte de la PEA nacional se ubica en autoempleo.

Cuadro #11

Porcentaje de la PEA en relación con la Población Adulta Mayor Según año y categoría ocupacional (2000).

categoría ocupacional / Grupo	Patrono	Cuenta Propia	Asalariado	Trabajo Familiar	Total
Total PEA	4,46	19,48	73,99	2,07	100
Mayores de 60	8,99	44,68	42,77	3,57	100

Fuente: AGECO 2003.

Cuando se analizan los datos de la categoría ocupacional por sexo es importante resaltar que del total de los hombres ocupados, el porcentaje más alto se concentra en el trabajo por cuenta propia (47.2%); mientras que para el total de mujeres ocupadas el porcentaje mayor corresponde a las asalariadas (57.2%). Respecto de ésta categoría a nivel de zonas encontramos que el 53% de las mujeres económicamente activas en la zona rural trabajan por cuenta propia, en tanto que las trabajadoras asalariadas se concentran especialmente en las zonas urbanas.

Las investigadoras que acompañan la labor de AGECO (2003) se preguntan si realmente los números reflejan el porcentaje de participación de la mujer en la categoría por cuenta propia pues, desde las particularidades de su rol de género muchas mujeres no consideran que las actividades productivas que realizan sean trabajo, sino que las definen como una ayuda para "ir saliendo". Por tanto, es presumible que hay un sub registro de la fuerza de trabajo femenina.

Para relacionar la capacidad y experiencia de los adultos mayores con la oferta laboral a la que pueden optar en el sector informal de la economía partimos de los resultados de dos estudios cualitativos (AGECO 2003 y Rodgers y Umaña 2001) que exploraron con grupos de personas adultas mayores ocupados en este sector, sin pretensión de generalizar los hallazgos es posible señalar cuatro categorías:

- **El empleo de toda la vida**: Los investigadores encuentran que un grupo de adultos mayores siguen laborando en los oficios que han desempeñado tradicionalmente, lo que se modifica en algunos casos es el número de horas de trabajo y/o el volumen de producción. Puede identificarse con facilidad a la costurera o el zapatero del barrio. Para este grupo la competencia de los productos elaborados masiva e industrialmente, significa una amenaza y una reducción en los ingresos.

  Al interno de este grupo pueden ubicarse las personas que aprovechan una destreza desarrollada en la vida cotidiana que redefinida les genera ingresos, por ejemplo las señoras que cocinan o aplanchan "ajeno" o por encargo.

- **Destrezas aprendidas trasladadas al autoempleo**: Son personas que se desempeñaron en áreas que requieren baja calificación como maquila, manufactura, mecánica y construcción. Un ejemplo conocido es la mujer que después de haber laborado en una maquila elabora en su casa ropa para vender.

- **Aprendizajes recientes:** Se circunscribe a personas que han aprendido a producir y/o comercializar en pequeña escala algunos bienes (productos de belleza o limpieza) y a hacer manualidades.

  Este grupo requiere generalmente una pequeña inversión previa (como inversión inicial o para compra de materia prima), el hecho de no contar con capital para esta inversión se transforma en bajas ganancias que en algunos casos pone en peligro la sostenibilidad de la iniciativa; lo que produce una alta rotación de las actividades comerciales que se realizan pues se busca permanentemente aquellas que requieran una menor inversión. (AGECO, 2003).

- **En lo que sea**: Este cuarto grupo de mayores cambia a menudo de trabajo, trasladándose al interno del sector informal de una categoría a otra. Aún cuando -insistimos- no es posible generalizar los resultados de los estudios que significan la fuente de éstos datos, para los grupos estudiados esta situación la viven especialmente las personas que no han alcanzado una edad muy avanzada y tienen responsabilidades de sostenimiento de sus familiares (hijos(as), nietos(as) o parientes enfermos).

Si el trabajo en el sector de la economía informal tiene para los adultos mayores el objetivo principal de resolver necesidades básicas, la pregunta que surge es ¿Por qué éste grupo de costarricenses llega a la vejez sin las condiciones que le aseguren calidad de vida?

La respuesta señala (al menos) dos grupos, el primero formado por quienes trabajan en el sector informal pero tienen una pensión (sea de Invalidez Vejez y Muerte o corresponda al Régimen No Contributivo[13]) y el segundo los que no reciben más ingresos que los generados por autoempleo. Seguidamente se describen las condiciones que han hecho llevado a cada grupo a participar de la economía informal.

Grupo 1: Pensionados(as)

a) Trabajadores(as) que han tenido cierto nivel de vida y al pensionarse se les reducen los ingresos, por lo que requieren empleo alternativo.
b) Trabajadores(as) que se pensionan anticipadamente por razones de enfermedad (con pensiones muy bajas) por lo que buscan empleo alternativo **pese** a su condición de salud.

Grupo 2: No pensionados(as)

a) Trabajadores(as) que se han desarrollado de manera permanente (o prolongada) en el sector informal.
b) Trabajadores(as) que en el momento de su juventud-adultez tuvieron empleos en los que pudieron cotizar pero no lo hicieron porque:
    - No lo consideraron importante
    - Preferían recibir el dinero de la cotización en efectivo (por los sueldos bajos)
    - Desconocían sus derechos y obligaciones y las responsabilidades respecto de la seguridad social de sus patronos.

Es posible identificar para ambos grupos dos categorías más que están formadas por aquellas personas adultas mayores que por un lado, pese a sus exiguos ingresos sienten la obligación de seguir apoyando a sus familias (hijos /nietos) y por otro requieren un ingreso nimio que les permita cierta autonomía, un mínimo nivel de independencia.

Estos estudios (Rodgers y Umaña, 2001 y AGECO 2003) nos permiten también visualizar como factores o motivaciones para que los y las adultas mayores continúen laborando: a) el interés por mantenerse activos para conservar un buen estado de salud física y mental, b) la búsqueda de ingresos complementarios, c) el sentirse útiles y capaces de realizar diversas tareas, d) la costumbre de trabajar durante toda la vida[14] y e) la necesidad de subsistencia. **En resumen: unos adultos mayores trabajan por satisfacción personal y otros por necesidad económica.**

[13] Unas líneas más abajo, en el octavo acápite se profundiza en el tema pensiones.
[14] Para éstos adultos mayores en el rol de trabajador(a) está a la base de la identidad.

Incorporarse al sector informal de la economía proporciona ciertos beneficios, sin embargo, implica en muchos casos situaciones de pobreza y exclusión social (falta de acceso a los recursos que permiten satisfacer las necesidades esenciales). La situación de exclusión es agravada en gran medida por aspectos como la baja escolaridad y la carencia de recursos económicos y de conocimiento del mercado (demanda de productos, calidades de la competencia) que permita establecer negocios con buenos niveles de productividad.

Por lo anterior es posible afirmar que la participación de los y las adultas mayores en la economía informal esta asociada a la pobreza y en ese contexto se acerca más a LA OPCIÓN pues significa en algunos casos la única alternativa de generación de ingresos; que una posibilidad de elegir entre múltiples modelos empresariales.

Como ya dijimos, en muchos casos la inversión inicial se reduce a la mano de obra y la experiencia, por lo que la escasa relación capital – trabajo limita las ganancias potenciales, exige un esfuerzo intensivo (contrario a la baja en la productividad propia de la edad avanzada) y reporta ingresos exiguos, que no redundan en una mejora en la calidad de vida de las y los adultos mayores que se desempeñan en este sector de la economía.

7.2.3 Empobrecimiento

El presente apartado nos provee datos específicos para profundizar en la relación que se da entre vejez y pobreza, esbozada en las líneas anteriores.

"Entre 1994 y el 2003 no hubo cambios sustanciales en el perfil de la población pobre en Costa Rica" (Décimo Informe Estado de la Nación, 2004, p.71).

El estudio que Slon y Zúñiga realizaron el año anterior, evidencia la relación entre empleo, pobreza y tercera edad, los datos muestran que en Costa Rica, cierto número de hogares ingresa a la pobreza y otra cantidad sale de ella. Entre el año 2000 y el 2002 un 37% de los hogares experimentó pobreza en algún momento.

Cuadro #12

Dinámica de la Pobreza en Costa Rica (2000 a 2002).	
Pobreza ocasional (Pobre en un año).	18%
Pobreza recurrente (Pobre en dos años).	10%
Pobreza crónica (Pobre en tres años).	9%

Fuente: Programa Estado de la Nación. Décimo Informe (2004:102).

Un porcentaje considerable (61%) de los hogares que han experimentado pobreza por tres años consecutivos (pobreza crónica) se ubica en las zonas rurales, concentrándose espacialmente en las Regiones Brunca y Huetar Norte. En un 91% de los casos la jefatura de hogar alcanzó solamente la escolaridad básica (primaria).

“En cada año del panel, en algo más de un 40% de los hogares crónicamente pobres el jefe resulta inactivo. Dentro de estos casos una proporción considerablemente alta (entre un 30% y un 46%) corresponde a personas mayores de 65 años que no reportan ser pensionadas ni rentistas, ni dedicarse a oficios domésticos, ni padecer de una discapacidad permanente” (Slon y Zúñiga 2004, citado por Programa Estado de la Nación 2004: 102).

Al vincular las variables estructura familiar y pobreza, encontramos que los adultos mayores se ven afectados por esta correlación en razón de que “las personas van dejando sus familias o núcleos iniciales conforme avanza su edad, lo que produce una concentración de personas mayores de 50 años que residen en hogares sin hijos o unipersonales, donde la incidencia de la pobreza es muy elevada (un 30.2% de éstos hogares eran pobres por insuficiencia de ingresos en el 2002)” (Barquero, 2004 citado en Programa Estado de la Nación, 2004:74).

Como vemos la pobreza se incrementa al pasar a edades más avanzadas. En el 2002 el 27% de los adultos mayores entre 60 y 79 años vivía en condiciones de pobreza, mientras que para las personas mayores de 80 años ese porcentaje ascendía a 35%. Un análisis más detallado permite determinar que la pobreza es diferencial por sexo en estos grupos y afecta considerablemente a los hombres octogenarios.

El paso a edades más avanzadas representa para los hombres condiciones económicas más adversas: el porcentaje de hombres en condiciones de pobreza aumenta de 25% entre 60 y 79 años a 40% en adultos de 80 años o más. Mientras que para las mujeres ese cambio es más leve: pasa de 29% de mujeres de 60 a 79 años en condición de pobreza a 31% al llegar a la edad más avanzada (OPS, 2004: 45).

En el año de 1994, 37.478 adultos mayores no satisfacían sus necesidades básicas y 21.689 vivían en pobreza extrema. En el 2002 el porcentaje de adultos mayores hombres en edades entre 65 y 74 años que vivían en hogares pobres era de 26.1% y el de mujeres 31.6%; en los hombres de más de 75 años, el porcentaje es de 36% y en el caso de las mujeres de 31.9% (Brenes, 2004).

7.3 El mundo relacional de las y los Adultos Mayores

Intentar una caracterización de los adultos mayores sin explorar las percepciones que respecto de ellos tiene el resto de la población significaría una omisión censurable, especialmente considerando los fundamentos teóricos que desde el interaccionismo simbólico orientan la selección y el análisis de la información en este estudio. Por ello este apartado hace una revisión de: la edad que los entrevistados identifican como el inicio de la vejez, las principales características que atribuyen a esta etapa de la vida, los casos en que comparten su vivienda con adultos mayores y relación de parentesco con ellos, las necesidades que les atribuyen y que suponen tendrán ellos mismos al llegar a la vejez, la forma en que esperan enfrentarlas y el papel que consideran debe asumir el Estado respecto de las y los adultos mayores.

Un estudio realizado hace sólo tres años por el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional, en atención a una solicitud del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) muestra datos interesantes a éste respecto.

Cabe señalar que el estudio abarcó una muestra de 2000 sujetos (1736 personas entre los 18 y los 59 años de edad y 264 mayores de 60 años) todos residentes en la Gran Área Metropolitana (GAM) que abarca 31 cantones de las provincias de San José, Alajuela, Heredia y Cartago (con teléfono en la vivienda). El error máximo de muestreo fue de 2.2% y el nivel de confianza de 95%, lo que permite generalizar los resultados y obtener estimaciones por grupos de edad.

Por ello podemos decir que la percepción que las y los entrevistados manifestaron se relaciona con un nivel de probabilidad más que aceptable[15] con lo que las y los costarricenses de la GAM piensan respecto de los adultos mayores y de su propio proceso de envejecimiento.

Los resultados indican que el porcentaje más alto considera que a los 60 años se alcanza la vejez, los hombres opinan que a esta etapa de la vida se llega a edades tempranas (después de los 50 años) en oposición a las mujeres para quienes esta etapa demora en llegar (después de los 60 años). Además el estudio muestra que a menor edad se opina que la vejez empieza más tempranamente; en oposición, a mayor edad se considera que son adultos mayores quienes tienen edades muy avanzadas.

A modo de ilustración es posible señalar que para (el 70% de) los jóvenes (entre 18 y 24 años) son viejos aquellos que tienen menos de 60 (o 60) años. Para (el 76% de) los adultos entre 25 y 34 – 35 y 44 años se es viejo a partir de los 60. En tanto que para el grupo de edad más cercano a la adultez mayor esta se inicia al sobrepasar los 60 años. Estos datos confirman que los costarricenses "postergan" la vejez conforme se acercan a ella, pues, se la representan como una etapa de la vida a la que no desean llegar.

Las y los costarricenses caracterizan la vejez en razón de la sabiduría / experiencia acumuladas, la edad avanzada y el deterioro físico marcado. En consecuencia un poco más de la mitad de los entrevistados suponen que a los Adultos Mayores hay que tratarlos de manera diferenciada.

"En términos generales, los encuestados perciben a la población adulta mayor (60 años y más) como aquella que está "desatendida: marginada por la sociedad" (36.5%), pero a la vez consideran que son "personas útiles que deben valorarse" (35.2%) y considerarse (20.3%), aunque señalan que la atención que se les brinda en la actualidad ha mejorado (8%)" (IDESPO, 2002: 31).

[15] Al realizarse esta investigación con base en un error muestral de 2% el lector o lectora puede asumir que para cada porcentaje el rango de diferencia respecto de la muestra y la población es de + - 2. Lo que significa por ejemplo que si el 70% de los jóvenes de la muestra tiene una opinión "x", en la población entre el 68 y el 72% de los jóvenes tendrán esa opinión "x". Aplíquese este criterio para todos los datos aquí presentados.

Como seres sociales que somos, los humanos, sin importar la edad, somos seres gregarios. No obstante, en razón de una serie de cambios producidos por la modernidad[16] la sociedad actual, representada por antonomasia por la institución de la familia, ha ido desvinculando de su seno a los y las adultas mayores. El estudio de IDESPO (2002) confirma estas afirmaciones, veamos los datos.

Ante la pregunta ¿Hay personas de 60 años y más viviendo con usted? El 84% de los entrevistados indicaron que no. Si complementamos estos datos con información proveniente del Censo del 2000 es posible identificar que 28% de los adultos mayores vive en hogares unipersonales también llamados autónomos.

Al ser consultados por la cantidad de adultos mayores con las que habitan los informantes en la muestra se distribuyen así: 67% vive con una persona mayor y 28% vive con dos. La gran mayoría de éstos adultos mayores corresponde a los padres de los entrevistados (55%), en la segunda categoría se ubican los abuelos (13%) en tanto que solamente un 5% de los encuestados cohabita con tíos(as) o amigos(as) mayores de 60 años; esto significa que solo el 16% de los costarricenses comparte su vivienda (y sus vivencias cotidianas) con un adulto mayor.

A éstos datos es posible agregar que según un estudio realizado en comunidades rurales costarricenses (Gómez, 1996 citado por OPS, 2004:17) los intercambios entre generaciones se dan en relación con aportes económicos (especialmente de los hijos varones) y de ayuda en oficios domésticos (especialmente de las mujeres hacia sus padres y madres de mayor edad). Aún cuando las personas de edad avanzada residentes en las zonas rurales hayan tenido muchos hijos, la cantidad de ellos que colabora con sus padres es relativamente pequeña; esta colaboración se da especialmente en los casos de los y las hijas solteras, de mayor escolaridad y que habitan con sus padres madres.

Aún cuando los adultos mayores tienden a perder su posición jerárquica de jefes de familia conforme envejecen el estudio de Gómez (1996, citado por OPS, 2004) revela que un 7% de los adultos mayores ayuda económicamente a sus hijos mientras que sólo un 3% recibe transferencias de ellos; con base en éstos datos, se ha señalado que “los padres son altruistas y los hijos egoístas”.

Además de perder su posición jerárquica, producto del envejecimiento pierden también a sus compañeros sentimentales esto se da preponderantemente en las mujeres por su mayor esperanza de vida y por la tendencia de los hombres a casarse con mujeres más jóvenes. La proporción de adultas mayores sin pareja duplica a los varones (OPS, 2004:11).

[16] Teoría reseñada en el apartado de Vejez y Productividad.

Esta disminución de su nivel de autoridad y de sus redes afectivas convierte a un grupo de adultos y adultas mayores en población vulnerable. “El estudio realizado en el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes en el 2003, permite establecer que 3 de cada 10 adultos mayores presentan factores de riesgo de agresión, negligencia o abandono (…) la población más vulnerable se registra entre los 75 y 85 años de edad, la población femenina evidencia más situaciones de agresión que se presenta predominantemente en el ambiente familiar (OPS, 2004:35).

Respecto de las necesidades que tienen los adultos mayores actuales y las que tendrán los jóvenes y adultos en el futuro cuando alcancen la vejez; la población de la GAM considera que los mayores del presente y del futuro requieren ante todo: “amor, respeto, apoyo y atención de todos, en especial de la familia” (IDESPO: 2002).

A la familia se le visualiza como una institución social relevante respecto de las necesidades de los Adultos Mayores, no obstante, en razón de los cambios que ha venido experimentando dicha institución en sus patrones y valores respecto de los adultos mayores, se le representa como un problema a futuro (IDESPO 2002).

“Un poco más de la cuarta parte de las y los consultados (27%) considera que la principal necesidad de las y los adultos mayores está y estará en el acceso a servicios y bienes: programas de compensación social, pensiones, empleo, beneficios y otros medios que les den seguridad económica para gozar de los servicios que ofrece la sociedad, pero con un mejor nivel en su calidad de vida, o quizás más importante “con menor dependencia” (IDESPO 2002:36).

Al desagregar por grupos de edad resulta evidente que la población joven está menos preocupada por necesidades económicas y monetarias que la población de edad más avanzada; especialmente quienes tienen entre 45 y 59 años de edad; es presumible que esta valoración se relacione con la mayor carga de responsabilidades de los adultos (sostenimiento de la familia) y también con las dificultades que enfrentan en el mercado laboral conforme aumenta su edad.

La segunda área de necesidad se vincula a los servicios de salud. Contar con estas prestaciones preocupa a los entrevistados más en el futuro (14.4%), que en el presente (9.7%). Como última área de necesidad y con porcentajes cercanos al 10% se ubica la demanda básica de un lugar para habitar (vivienda, hogares, centros, entre otros).

De modo coincidente con la imagen popular de que la vida en las áreas urbanas es cada vez más individualista, encontramos que los habitantes de la GAM esperan hacerle frente a la vejez por sus propios medios (ahorros 90%, pensión por jubilación o complementaria 80%, rentas propias 70% y salario 60%) y en proporciones significativamente menores con apoyo de los y las hijas (47%) o el Estado (39%). Casi la mitad de la población entrevistada (48.4%) señala que los valores familiares han variado negativamente hacia la “desunión” y la poca “solidaridad”. Esperan además al ingresar a la adultez mayor vivir únicamente con su cónyuge (50%).

Los principales deseos de esta población (GAM, de 18 a 59 años) para vivir la vejez con calidad pueden agruparse en cuatro categorías: a) Tener casa propia o un lugar tranquilo donde habitar b) Afecto, respeto, y atención social y familiar (ambas categorías con 31%) c) Estabilidad económica (22%) y d) buena salud (16%).

De modo más general, consideran que como país Costa Rica debe mejorar sus políticas y programas para atender a los futuros adultos mayores (35%), implementar campañas educativas de preparación para la vejez (31%), diseñar un sistema de pensiones y jubilaciones confiable (27%) y generar mecanismos que aseguren la permanencia de los adultos mayores en la vida productiva nacional (7%).

Una vez contestadas las preguntas que este apartado se propuso es su inicio y para cerrar con la caracterización que se hace de los y las adultos mayores, en las siguientes líneas (separadas en un capítulo por su relevancia) se abordan los temas de salud, mortalidad y pensiones.

Capítulo III

VIII. Salud, Seguridad Social y Sistema de Pensiones

8.1 Aumento de la edad sin aumento de la salud.

A modo de introducción, las siguientes líneas señalan algunas estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El aumento de la población adulta mayor en Latinoamérica y el Caribe se remonta, al menos en parte, a los descubrimientos revolucionarios en medicina y en salud pública, especialmente la **reducción de la mortalidad infantil**, que comenzó después de 1930, **y no a las mejoras en los estándares generales de vida.** Por lo tanto, las personas adultas mayores de la región han estado expuestas a desnutrición y a más enfermedades en una etapa más temprana de la vida, a diferencia de lo que ocurre en las sociedades industrializadas que fueron testigo de un aumento estable del estándar de vida.

Por ello la OPS llama a la acción inmediata para enfrentar el desafío del envejecimiento en la región. Si el tiempo pasa, los costos -especialmente- para la salud de los adultos mayores y para las economías de los países serán cada vez más altos.

Para garantizar que las personas mayores de Latinoamérica y el Caribe no solamente sobrevivan sino que estén cada día mejor, de modo que el ciclo de salud aumente con el ciclo de vida, la OPS y el Instituto Merck para el Envejecimiento y la Salud proponen **seis líneas de acción que los países pueden ir cumpliendo en forma escalonada:**

1. Desarrollar pautas y procesos para monitorear el estado de salud de las personas mayores e implementar un sistema de vigilancia.
2. Promover y financiar una agenda de investigación de la salud pública para identificar las amenazas a la salud de las personas mayores.
3. Promover comportamientos y entornos saludables para las personas mayores.
4. Desarrollar un marco regulatorio para proteger los derechos de las personas mayores en entornos de cuidados a largo plazo.
5. Definir normas adecuadas para los servicios de salud geriátrica, controlar y evaluar el acceso de las personas mayores a los servicios de salud necesarios.
6. Desarrollar un plan nacional para capacitar en geriatría al personal en atención primaria de salud y brindarle a todo el personal de salud cierto grado de educación y capacitación en geriatría.

Al analizar el tema de la salud al nivel de país encontramos que estas recomendaciones de la OPS son aplicables y absolutamente válidas para la realidad nacional actual. Especialmente cuando consideramos las variaciones que ha tenido el perfil epidemiológico de Costa Rica en los últimos años, pues, gracias a las políticas que asumió el Estado en materia de salud, se lograron erradicar enfermedades transmisibles que como la malaria, la tuberculosis, las diarreas y las infecciones respiratorias significaban hace cuatro décadas la principal causa de muerte.

En la actualidad y desde hace diez años, las enfermedades degenerativas y crónicas (como el cáncer y los problemas cardiovasculares), así como los padecimientos o muertes provocadas por comportamientos sociales (accidentes de tránsito, diabetes, alcoholismo y el uso de drogas ilícitas) son la principal causa de muerte.

Estas enfermedades crónicas y degenerativas son características de la población adulta mayor, además de que sus necesidades médicas son diferentes y de mayor complejidad que las de grupos de menor edad como las personas jóvenes y adultas (por ejemplo en lo relacionado con la pluripatología); esto plantea desafíos específicos para la atención de la salud de este sector de la población.

Secundando los planteamientos de Vargas y Li Chen y en la misma línea de lo que se decía unos apartados atrás al hablar de la esperanza de vida y la estructura de edad de la población: "La población está teniendo una tendencia firme hacia el envejecimiento. Esto significa que los servicios de salud deben prepararse para ello respondiendo con modelos de planificación dirigidos a aumentar los servicios que requiere la población adulta mayor" (CONSALUD, 2004:12).

O dicho de otra forma y más directamente: "Será indispensable mantener una sostenida inversión en salud, que permita satisfacer las costosas y múltiples necesidades de los adultos mayores en esta materia. No atender este desafío será condenar a una buena parte de las y los costarricenses a la miseria, en una edad en la que tendrán pocas oportunidades para remediar su desamparo" Programa Estado de la Nación. Décimo Informe (2004:67).

8.1.1 Cifras sobre la mortalidad de las y los adultos mayores.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2004:23) la mortalidad de los costarricenses durante gran parte de su vida adulta es casi nula, pero conforme aumenta la edad ésta crece de manera exponencial. A los 60 años de edad fallecen anualmente alrededor de 10 de cada mil personas, cifra similar a la de mortalidad infantil. Esta tasa aumenta rápidamente y hacia la edad 80, el 5% de mujeres y el 7% de hombres muere cada año. Se estima que a los 98 años de edad, alrededor de un 30% de las personas fallece anualmente.

Al igual que en el resto de los grupos de edad, los hombres mueren más que las mujeres, pero esta brecha tiende a cerrarse en las edades más avanzadas. Entre los 60 y 70 años de edad, las tasas de mortalidad de los hombres son un 50% mayores que las de las mujeres. Alrededor de los 90 años la sobre mortalidad masculina se ha reducido a 10% y cerca de los 100 años de edad o más, pareciera que los hombres tienen ligeramente menor riesgo de morir que las mujeres.

Para el grupo de adultos mayores, la tasa de mortalidad del 2000 al 2002 fue de 29 para las mujeres y 37 para los hombres, es decir que ocurrieron estos números de defunciones anuales por cada mil personas en esas edades.

Al analizar las causas de mortalidad encontramos que alrededor del 40% de estas defunciones son de origen cardiovascular, de un 20% a 25% se deben a algún tipo cáncer y otro tanto a una variedad de condiciones, entre las que destacan las respiratorias crónicas, la diabetes y el grupo residual de "senilidad".

El cáncer tiene mayor peso entre los hombres y otras condiciones crónicas (especialmente la diabetes) tiene mayor peso entre las mujeres: Un 5% adicional muere a causa de enfermedades transmisibles (principalmente respiratorias agudas) y otro 6% (8% en hombres) debido a patologías sociales, especialmente accidentes. Esta distribución de las causas de muerte ha variado poco en los últimos 25 años, en contraste con el dramático descenso de las enfermedades transmisibles en las edades más jóvenes (OPS, 2004:25).

Las enfermedades cardiovasculares son, como ya se ha dicho, la causa más importante de muerte en estas edades. Anualmente mueren 14 de cada mil hombres y 12 de cada mil mujeres por estas causas entre los adultos mayores. El segundo grupo más importante son las enfermedades respiratorias crónicas (enfisema principalmente). Alrededor de tres de cada mil adultos mayores mueren cada año por enfermedades respiratorias crónicas. En estos dos grupos de causas de muerte, los hombres tienen tasas que son 20% mayores que las de las mujeres.

En cuanto a la tendencia en el tiempo, la OPS nos da buenas y malas noticias. La buena noticia es que los cardiovasculares han venido disminuyendo a un promedio de alrededor de 1% por año (0.6% para los hombres y 1.1% para las mujeres). La mala noticia es la tendencia a aumentar la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas a un promedio anual de 2% entre los hombres y 1% para las mujeres. Aunque es posible que parte del aumento provenga de mejoras en el diagnóstico, la salud pública del país debe prestar especial atención a esta tendencia y adoptar medidas para contrarrestarla.

La tercera causa de muerte más importante en los adultos mayores difiere entre hombres y mujeres. Entre los hombres hay tasas similares de mortalidad por cáncer de próstata y cáncer gástrico. El cáncer de próstata mata el triple de hombres que el cáncer de mama o de cuello de útero y presenta además una de las tendencias más adversas en el último cuarto de siglo. Entre las mujeres adultas mayores, la tercera causa de muerte más importante es la diabetes Mellitus (quinto lugar entre los hombres).

En la comparación entre los sexos, sobresale la extraordinariamente elevada mortalidad por suicidio de los hombres mayores, quienes mueren a tasas catorce veces superiores que las mujeres a estas edades. También es excepcionalmente alta (tres o cuatro veces mayor) la tasa de mortalidad de los hombres por accidentes de automóvil, homicidio, tuberculosis y cáncer respiratorio (OPS, 2004: 26).

8.2 El Sistema de Pensiones en Costa Rica

Los sistemas de previsión en materia de pensiones, están basados en la mayoría de los casos en tres niveles: uno de carácter básico, universal y obligatorio, un segundo financiado con las cotizaciones de empresarios y trabajadores y un tercero de previsión individual, libre y voluntario.

Los sistemas de pensiones se basan en dos modelos principales: por un lado están los modelos de reparto, en los cuales, los aportes de los cotizantes, más los rendimientos de estos aportes pagan las pensiones de las personas que se jubilan. Y por el otro lado, están los modelos de capitalización, que se basan en la existencia de un fondo constituido con las contribuciones de los afiliados y con los rendimientos de las inversiones, una vez deducidas las comisiones y el pago de prestaciones.
Cada afiliado tiene una cuenta de ahorro de propiedad exclusiva, donde se acreditan sus cotizaciones, aportes voluntarios, depósitos, convenidos y todo ingreso o egreso de su cuenta; así como el rendimiento que éstos generan.

El factor que más influye en la desestabilización de los regímenes de capitalización es el aumento de la esperanza de vida. Si la esperanza de vida se extiende, cada vez serán más los años de disfrute de la pensión en proporción a los años de cotización, provocando desequilibrios en el régimen.

Estos regímenes funcionan como fondos de ahorro, de manera que las personas que no tienen capacidad para ello quedan excluidas. Por esta razón los sistemas de capitalización deben tener un régimen paralelo que cubra a las personas de mayor pobreza (Rosero, 2005).

La estabilidad de los sistemas de reparto depende de que haya más cotizantes que pensionados; los cambios demográficos, que han provocado un envejecimiento de la población, constituyen la principal amenaza para estos sistemas.

Pero no solo los factores demográficos influyen en el colapso de los sistemas de pensiones. La economía del país es determinante en su estabilidad, al punto que si la economía de un país es estable y fuerte, puede mantenerse cualquier tipo de régimen, de reparto o de capitalización. Si por el contrario la economía es débil difícilmente algún sistema sobrevivirá.

Los estancamientos o crisis de las economías afectan importantemente los sistemas de pensiones, por ejemplo en el caso de Argentina donde los fondos de pensión funcionaban (mayoritariamente) en bonos de Gobierno, con la crisis el Estado Argentino dejó de pagar cerca del 75% de esos bonos. Otros problemas que también afectan los sistemas de pensiones son los altos costos administrativos y las pensiones de lujo (Rosero, 2005).

La baja tasa de natalidad es otro factor que pesa en las finanzas de los regímenes de pensiones. Para el caso de Costa Rica, actualmente la relación, en el régimen de pensiones, de afiliados activos a pensionados es de 6.8 y se proyecta que llegue a 3 activos por pensionado en el año 2040 (Revista Actualidad Económica N° 308. Enero 2005).

En la década de los años 1950, cada mujer tenía en promedio 7 hijos, en años recientes esta relación disminuyó a 3 hijos. Por otra parte, y como hemos venido diciendo a lo largo del informe, la esperanza de vida al nacer ha aumentado progresivamente, en los años de 1950 se encontraba entre 55 y 60 años, actualmente se acerca a los 80 años y se espera que en un plazo de 5 años, la población adulta mayor se triplique mientras que la población en edad de trabajar se mantendrá estancada (UCCAEP, nota técnica No 06-04).

En Costa Rica, hubo dos "baby boom",[17] uno a mediados de la década de 1950 y otro a mediados de la década de 1980. El problema de estos fenómenos es que ejercen mucha presión sobre los sistemas de pensiones cuando las personas de esa generación llegan a la edad de jubilación. Una población jubilada proveniente de una generación "baby boom" por lo general es proporcionalmente mayor que la población cotizante, pues esta última proviene de generaciones con tasas normales de natalidad, lo cual provoca, como se mencionó desequilibrios en el régimen de pensiones.
Para el caso específico de Costa Rica, el sistema de pensiones inició en 1941. Y casi sesenta años después en el año 2000 se promulgó la Ley de Protección al Trabajador que impulsa un sistema multipilar. En el primer pilar figura el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), junto con otros del sector público, como el del Poder Judicial, el Magisterio y otros sistemas de capitalización y beneficios colectivos.

Un segundo pilar está conformado por los Regímenes Complementarios Obligatorios, que son de contribución definida y bajo una gestión privada. Es un sistema de capitalización individual. Los regímenes de capitalización individual en América Latina, en reemplazo parcial o total de los de reparto, comenzaron a operar en Chile en 1981, seguidos por Perú en 1993, Argentina y Colombia en 1994, Uruguay en 1996, Bolivia y México en 1997, El Salvador en 1998, Costa Rica en 2001 y República Dominicana en 2003 (Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones, 2005).

El tercer pilar está conformado por los Regímenes Complementarios Voluntarios.

8.2.1 Régimen de Invalidez Vejez y Muerte

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte empezó a operar en 1947. Durante las primeras tres décadas de existencia, la cobertura se dirigió en forma obligatoria y mediante un proceso gradual, a los grupos de más fácil acceso y mayor capacidad contributiva, para posteriormente orientarse al sector de no asalariado; a partir de 1975. Actualmente la cobertura conjunta de los diferentes regímenes asciende a alrededor del 50% de la PEA, ubicando a Costa Rica en un de los primeros lugares en América Latina (Herrera y López, 2004).

El IVM es obligatorio para los trabajadores asalariados de los sectores público y privado; y voluntario para todos los habitantes no asalariados del país, según las condiciones que dicte el reglamento respectivo. Tiene derecho a pensión por vejez, el asegurado que alcance los 65 años de edad, siempre que haya contribuido a este seguro al menos 240 cuotas mensuales.

[17] Se conoce por "baby boom" al periodo donde hay un aumento de nacimientos, que excede las tasas normales de natalidad en un país.

El asegurado puede anticipar su retiro con derecho a pensión por vejez, siempre que cumpla los requisitos mínimos en cuanto a cotización y edad, según sexo. (Los mínimos de edad para el retiro anticipado son: 61 años y once meses para los hombres con un mínimo de 462 cuotas; y 59 años y once meses para las mujeres con al menos 466 cuotas) El disfrute de una pensión anticipada por vejez rige a partir de la fecha en que la misma haya sido solicitada, siempre y cuando el asegurado cumpla con el número de cotizaciones y edad estipulados en dicho Reglamento. Cuando el trabajador que solicita la pensión labora para el Sector Público, la pensión regirá a partir del momento mismo en que se dé por terminada la relación obrero-patronal.

El pensionado por vejez puede dedicarse a labores asalariadas en el sector privado; en este caso deberá cotizar para el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

La pensión por vejez o invalidez se calcula con base en el promedio de los 48 salarios o ingresos mensuales más altos, devengados por el asegurado en los últimos sesenta meses efectivamente cotizados, antes del mes de inicio de la pensión.

Cuando el derecho a pensión por invalidez o por muerte se consolida, sin que el asegurado hubiere aportado 48 cuotas mensuales, se tomarán en cuenta para el cálculo del salario promedio todas las cotizaciones mensuales aportadas. La pensión se pagará mensualmente e incluirá un pago adicional por concepto de aguinaldo (treceavo mes) igual a una duodécima parte del total de pensiones efectivamente pagadas durante el año.

El monto mensual de la pensión por vejez o invalidez, consta de una cuantía básica igual al 60% del salario promedio, y un incremento de 0.0835% de ese salario promedio, por cada mes cotizado después de los primeros 240 meses.

Los ingresos por concepto de contribuciones se dan de esta manera:

a) En el caso de los asegurados obligatorios se cotiza un 7.50% sobre el total de salarios devengados por cada trabajador, según los siguientes porcentajes:

   Patrono: 4.75% de los salarios de sus trabajadores

   Trabajador: 2.50% de su salario

   Estado: 0.25% de los salarios de todos los trabajadores

b) En el caso de los asegurados voluntarios o por cuenta propia, la contribución será del 7.50% sobre el total de ingresos de referencia. Correspondiendo al Estado como tal el 0.25% sobre dichos ingresos.

8.2.2 El Régimen No Contributivo

El Régimen No Contributivo (RNC) se creó en 1974 por la Ley de Desarrollo y Asignaciones Familiares. Es un programa adicional al de IVM que ofrece protección a toda persona adulta mayor en situación de pobreza que no esté cubierta por otro régimen de pensión. El RNC permite la universalización de los seguros sociales, incorporando a aquellas personas que no tienen capacidad de cotizar al IVM (Martínez y Mesa, 2003: 8).

Tienen derecho a pensiones del RNC las personas que:

- Tengan un ingreso familiar per cápita mensual inferior al costo de la canasta básica de alimentos definida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- No hayan cotizado a ningún régimen contributivo, o no hayan cumplido con el número de cuotas reglamentarias o plazos de espera requeridos en esos regímenes.
- Sean sujetos de aplicación según estudio socio- económico de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) (prueba de ingresos).

Cuadro #13

Régimen No Contributivo Finales del 2004			
	Casos	**Monto**	**Monto Promedio**
Jefe de familia mayor de 65 años	6.319	¢94.396.875	¢14.939
Persona sola mayor de 65 años	42.973	¢644.416.500	¢14.996

Fuente: CCSS. Sistema Automatizado de Pensiones, Departamento Régimen No Contributivo.

8.2.3 Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias

El Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias es un régimen de capitalización individual cuyo objetivo es complementar los beneficios establecidos en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS o sus sustitutos, para todos los trabajadores dependientes o asalariados. El financiamiento de este régimen se realiza a través del aporte de los patronos del uno coma cinco por ciento mensual (1,5%) sobre los sueldos y salarios pagados.

Todo patrono, público o privado, debe aportar a un fondo de capitalización laboral, un tres por ciento (3%) calculado sobre el salario mensual del trabajador. Dicho aporte se hace durante el tiempo que se mantenga la relación laboral y sin límite de años (Ley de Protección al Trabajador, artículo 3) de este aporte, las entidades autorizadas deberán trasladar anualmente o antes, en caso de extinción de la relación laboral, un cincuenta por ciento (50%) para crear el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias.

Los aportes al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias se calculan con la misma base salarial reportada por los patronos al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte de la CCSS. Todo trabajador escoge una única operadora de pensiones para que administre sus recursos para el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, en caso de que el trabajador no escoja una operadora en especial, se le afiliará automáticamente a la operadora de pensiones del Banco Popular. Las operadoras no pueden negarse a afiliar a ningún trabajador, siempre que cumpla todos los requisitos determinados para este efecto. Además, las operadoras están obligadas a abrir para cada trabajador afiliado una cuenta individual a su nombre.

Los fondos de pensiones, los planes respectivos y los fondos de capitalización laboral, son administrados exclusivamente por las operadoras que La Superintendencia de Pensiones autorice.

Los beneficios del Régimen Obligatorio de Pensiones se obtienen una vez que el beneficiario presente, a la operadora, una certificación de que ha cumplido con los requisitos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social o del régimen público sustituto al que haya pertenecido.

8.2.4 Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias

Cualquier persona, afiliada o no al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, puede afiliarse al Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias en forma individual o por medio de convenios de afiliación colectiva, y podrá realizar aportes a la cuenta de ahorro voluntario.

Las prestaciones derivadas del Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias se disfrutan de acuerdo con los contratos, pero no antes de que el beneficiario cumpla cincuenta y siete años de edad, excepto en caso de invalidez o enfermedad terminal, calificado por la CCSS o en caso de muerte.

A septiembre del 2004, el volumen de activos administrados por las operadoras de pensiones complementarias, en dólares y colones, alcanzó el equivalente a US $1.020 millones, US $120 millones inferior al volumen registrado en septiembre del año anterior; es decir, una disminución de 10,5% durante el período.

En Costa Rica funcionan ocho operadoras de pensiones, encabezadas por BN Vital que concentra el 33% del total de los fondos, seguida por Interfín Banex con el 22%, y Popular Pensiones con 21%. La participación individual del resto de las entidades no supera el 7% cada una (según datos a septiembre del 2004), ellas son: BCR Pensiones (7%), Vida Plena (6%), INS Pensiones (4%), la operadora de la CCSS (4%) y BAC San José Pensiones (3%) (Revista Actualidad Económica #308. Enero 2005).

8.2.5 Regímenes Especiales de Pensiones

Al Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional le corresponde atender a todas las jubilaciones y pensiones de los regímenes contributivos que tengan como base la prestación de servicio al Estado, originada con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 7302 (Ley del Régimen General de Pensiones con Cargo al Presupuesto Nacional) . Este régimen no se aplica a las personas cubiertas por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, ni a los Regímenes de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional ni del Poder Judicial.

Tienen derecho a acogerse a la jubilación por este régimen los servidores que tengan al menos sesenta años de edad, que hayan servido al Estado y cotizado para el régimen especial al que pertenezcan al menos por treinta años y los servidores que tengan más de sesenta y cinco años de edad y que hayan servido y cotizado para el régimen especial al que pertenezcan por más de veinte años.

A partir de la vigencia de la Ley 7302, todas las personas que se incorporen a trabajar por primera vez en el Poder Ejecutivo y en el Poder Legislativo, en el Tribunal Supremo de Elecciones, en las municipalidades, en las instituciones autónomas, en las demás instituciones descentralizadas y en las sociedades anónimas propiedad del Estado, solamente pueden pensionarse o jubilarse mediante el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, sin perjuicio de que puedan acogerse a sistemas complementarios de pensiones. Se exceptúa de esta disposición a los funcionarios que ingresen a laborar en el Magisterio Nacional, en el Poder Judicial y a los Presidentes de la República, quienes quedan protegidos por su respectivo régimen de pensiones y jubilaciones.

Cuadro #14

Seguro de Pensiones. Pensionados y Monto Mensual Según Edad y Sexo
A Junio 2004

	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
Edades	**Pensionados**	**Monto de Pensión**	**Pensionados**	**Monto de Pensión**	**Pensionados**	**Monto de Pensión**
Total	42.947	4.112.979.997	33.856	3.333.083.423	9.091	779.896.574
60-64	984	402.796.751	643	298.611.779	341	104.184.972
65-69	8.885	1.114.428.076	7.208	914.121.159	1.677	200.306.917
70-74	11.464	1.101.725.064	8.739	888.084.105	2.725	213.640.958
75-79	11.955	872.452.383	9.570	718.439.872	2.385	154.012.511
80-84	6.171	116.833.064	4.928	98.636.939	1.243	18.196.124
85+	3.488	504.744.661	2.768	415.189.569	720	89.555.092

Fuente: CCSS. Sistema Automatizado de Pensiones.

El Régimen IVM en la Palestra

Debido a los problemas que amenazaban la sostenibilidad del seguro de IVM, la CCSS inició una serie de conversaciones con diferentes instituciones y grupos de la sociedad civil. Se creó una Comisión Social que se encargó de discutir el tema por casi 8 meses (del 27 de abril al 10 de diciembre del 2004). Y se creo una propuesta de reforma que contempló elementos como: Fortalecimiento administrativo de la CCSS, gestión financiera eficiente, supervisión y regulación, extensión de la cobertura, entre otros (UCCAEP, nota técnica No 06-04).

Esta reforma, que entrará a regir a finales del año 2006, contempla los siguientes cambios:

- Aumento a 300 cuotas, para obtener el derecho al retiro.
- Cálculo de la pensión basado en los últimos 240 salarios traídos a valor presente (reconociendo la inflación)
- El monto de la pensión ya no se calcula en un 60% del promedio de los salarios sino que el porcentaje asignado cambia según el monto del salario, otorgando porcentajes más altos a los salarios más bajos.
- Reducción de cuotas para el retiro anticipado.

Sin embargo, existen fuertes críticas sobre esta reforma. Un grupo de matemáticos de la Universidad de Costa Rica que la analizaron, afirma que la reforma promueve la evasión por parte de las personas asalariadas que más ganan y castiga la postergación de quienes pueden pensionarse y deciden no hacerlo. Además alegan que una persona con menos de 300 cuotas recibiría casi lo mismo si cotiza con un salario de ¢80 mil o de ¢500 mil (Semanario Universidad, junio 2005).

8.3 Otras Experiencias: Sistemas de Pensiones en Centroamérica

En Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador, los regímenes de pensiones son más recientes que los de Costa Rica y es mayor la cantidad de trabajadores que cotizan en relación con los pensionados, por ejemplo, Honduras tiene 19 activos por cada jubilado. Sin embargo, la baja cobertura de los sistemas es la constante, tal es en el caso de Nicaragua, donde solo 17% de la población económicamente activa (PEA) está cubierta, mientras que Costa Rica, el país con mayor cobertura de Centroamérica, tiene 45% de la PEA cubierta (Revista Actualidad Económica # 308. Enero 2005).

El sistema de pensiones en Honduras está a cargo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), que entró en funcionamiento en octubre de 1972. Este régimen cubre cerca de 327 mil personas, de las cuales están pensionadas 16.779, según datos a agosto del 2004. Actualmente, dada la metodología de cálculo y por el rompimiento de techos que hubo, están pagando una pensión máxima de 2.500 lempiras (US $ 136). El IVM es obligatorio y existen otros sistemas, como el del Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo, el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio, el Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho y Instituto de Previsión Militar.

La pensión que recibe la persona depende de lo ahorrado con base en el techo de cotización. Por mucho tiempo, la gente cotizaba 3% de su salario y el techo de cotización estuvo en 600 lempiras, lo que representaba un ahorro de 18 lempiras por mes (US $ 0,95), factor que ha dado pie a pensiones bajas en la actualidad.

La OIT, cita como una de las debilidades más importantes del sistema de pensiones Salvadoreño la existencia de estructuras bajas de salario, lo que impide a los trabajadores ahorrar para su pensión. Además, menciona que existen elevados costos de administración debido a las altas comisiones mensuales. al 30 de junio del 2004, el número de afiliados totales del Sistema de Ahorro de Pensiones ascendió a 1.124.002 personas, 9% superior al acumulado un año antes.

En Guatemala el sistema público de pensiones se ha caracterizado por su baja cobertura y montos de pensiones que no se ajustan a las necesidades de las personas mayores edad. En el año 2002, existían 953 mil trabajadores afiliados al régimen de seguridad social, de una población total de más de 11 millones de personas. La cobertura con respecto a la PEA en ese mismo año fue de 24,4%.

En Nicaragua, en el año 2000 se aprobó un nuevo régimen, sin embargo no se tomó en consideración el costo de transición, por lo que actualmente se discuten alternativas para un sistema provisional. Un objetivo de la reforma será crear una cultura de ahorro con un sistema de pensiones auto financiable y sostenible. Con el sistema de capitalización individual, se busca que la población activa no subsidie las pensiones de los jubilados, ya que su cotización será para financiar su propio retiro. En la actualidad y de acuerdo con la Ley de Seguridad Social, en Nicaragua funcionan dos regímenes obligatorios: el Régimen Integral y el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte. En el Reglamento de esa Ley, se permite que los trabajadores independientes se afilien al Seguro Facultativo, el cual es un régimen voluntario de pensiones.

Para los organismos reguladores, los sistemas de reparto son insostenibles y constituyen una verdadera “bomba de tiempo” fiscal para los próximos años, como consecuencia de los cambios demográficos que reflejan un aumento creciente en las expectativas de vida, una disminución en el número de hijos por familia y cambios en la estructura formal del trabajo.

Esta tendencia es insostenible y todo sistema público de pensiones financiado solamente con los actuales ingresos fiscales (retención de impuestos) se vendrá abajo (Federación Internacional de administradoras de Fondos de Pensiones, 2005). De ahí que sugieran la importancia de sustituir estos sistemas por sistemas definidos de aportes de capitalización individual de ahorro en pensiones, con una administración flexible, transparente y rentable.

Lo anterior debe complementarse con un fortalecimiento del primer pilar de pensiones, que llama al Estado a focalizar sus recursos en aquellos trabajadores que no cumplen los requisitos para alcanzar una pensión en los sistemas de capitalización individual.

Capítulo IV

IX. Los oferentes de servicios especializados

El presente apartado responde al objetivo que se planteara la investigación respecto de conocer los ámbitos de acción y la oferta de las instituciones del estado, las organizaciones de base y no gubernamentales que agrupan a personas adultas mayores o les brindan servicios. En él se reseñan de manera esquemática[18] las entidades, sus programas o proyectos y los contenidos más relevantes de éstos.

9.1 Servicios Estatales

9.1.1 Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) es un órgano creado por La Ley 7935 en el año de 2002, ley que en el título cuarto, capítulo primero, artículo 34 establece sus fines y a la letra dice:

a) Propiciar la participación de la familia, la comunidad y la persona adulta mayor en las acciones dirigidas a su desarrollo.
b) Impulsar la atención 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 ellos.
c) Velar porque los fondos y sistemas de pensiones y jubilaciones mantengan su poder adquisitivo, para que cubran las necesidades básicas de sus beneficiarios.
d) Proteger y fomentar los derechos de las personas adultas mayores referidos en esta ley y en el ordenamiento jurídico en general.

El CONAPAM tiene una Junta Rectora presidida por el Presidente de la República y conformada por el Ministro o Viceministro de: Salud, Educación Pública, Trabajo y Seguridad Social, por los Presidentes (o Presidentes Ejecutivos) de La Junta de Protección Social de San José, el Instituto Mixto de Ayuda Social, la Caja Costarricense de Seguro Social, y los representantes de las Universidades Estatales, electo por el Consejo Nacional de Rectores, la Asociación Gerontológica Costarricense, las Asociaciones de Pensionados y la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano.

[18] La información ha sido tomada de OPS (2004), completada y ampliada con los datos provenientes de las entrevistas.

En términos operativos el CONAPAM desarrolla tres programas:

Programa Construyendo Lazos de Solidaridad

- Definición de un perfil de la persona adulta mayor, víctima de abuso y maltrato, así como la valoración de hogares de ancianos que podrían dar respuesta a las necesidades de atención de estas personas en forma temporal.
- Proyecto piloto de nutrición para personas adultas mayores de escasos recursos o en riesgo social.

Programa Envejeciendo con calidad de Vida

- Coordinación del Sistema Nacional Técnico para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (SINATEC) con el propósito de brindar sugerencias y recomendaciones para el cumplimiento de la Política Nacional para la atención de la Persona Adulta Mayor.
- Ejecución en coordinación con el Ministerio de Educación Pública, del proyecto piloto "Juntos formamos un Mundo Mejor" para la sensibilización y divulgación de la Ley Nº 7935 en niños y niñas de Preescolar y I y II ciclos de educación general básica.
- Además, como parte de los esfuerzos de comunicación sobre el tema se está trabajando en contactos con radioemisoras y televisoras, así como la elaboración de la revista "Nosotros los Mayores" y otros documentos para la divulgación de temas específicos de interés para la población adulta mayor.

Programa de Atención a Personas Adultas Mayores Institucionalizadas

- El CONAPAM es uno de los entes del estado que brinda apoyo técnico y económico a hogares, albergues y centros diurnos que atienden a las personas adultas mayores, especialmente a las de escasos recursos.

9.1.2 Caja Costarricense del Seguro Social

La C.C.S.S. brinda a través de su hospital especializado una serie de servicios para la atención y promoción de la salud de este grupo de personas; ofrece además uno de los servicios que ha logrado ubicarse en el imaginario de la población pues, el estudio de IDESPO (2002) muestra como el programa Ciudadano de Oro es recordado e identificado con la vejez por la mayoría de los y las costarricenses, veamos los principales contenidos de ambos programas.

Hospital Blanco Cervantes

Servicios Asistenciales

- Atención ambulatoria: brinda consulta a pacientes no internados en las siguientes modalidades de atención:
    - Consulta Externa: mediante citas programadas se brinda atención para la detección, control, curación y seguimiento de problemas médicos.
    - Hospital de día: ofrece asistencia tanto a pacientes hospitalizados como ambulatorios, se les brinda atención en geriatría, enfermería, terapia recreativa y apoyo psicológico. Además a través de la coordinación con otras áreas se realizan valoraciones sociales y terapia física.

- Unidad de Cuidados Comunitarios: brinda atención en el hogar a ancianos de alto riesgo que por su condición les es sumamente difícil trasladarse a los centros de atención.
- Hospitalización: se categorizan los pacientes internados según su condición y problemas detectados en:
    - Unidad de agudos y Unidad de Cuidados intermedios.
    - Unidad de Estancia Media.
    - Unidad de Diagnóstico y tratamiento.

- La Comisión de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado (CEINAA) tiene sus orígenes en la Ley de Violencia Doméstica.

Docencia

- El Hospital concentra la formación del Postgrado de Geriatría y Gerontología, además la rotación en Geriatría y Gerontología en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Desarrolla programas de capacitación a familias y cuidadores de adultos mayores. Promueve y participa en investigaciones relacionadas con la problemática de las personas mayores.

Proyección a la comunidad

- Cuenta con los 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.

Programa Ciudadano de Oro

- Convenios: realiza la suscripción de convenios de atención preferencial a las personas adultas mayores con instituciones públicas y áreas de salud de la CCSS, así como convenios de descuentos comerciales en recreación, deporte, salud, bolsa de empelo, talleres culturales, turismo social.
- Cursos y talleres y charlas: dirigidos a personas mayores, sobre temas como recreación, deporte, salud, otros.
- Capacitación a personas mayores en mejor calidad de vida: se imparten cursos a nivel central y regional utilizando profesionales en diferentes disciplinas con las que cuenta la Institución.
- Preparación para la jubilación: brinda información, asesoría, educación, orientación y coordinación sobre la jubilación a personas en la etapa de prejubilación en el ámbito y extra institucional.
- Comunicación: realiza la divulgación de los beneficios del programa, a través de los diferentes medios de comunicación. Además, elabora material educativo impreso y en video como apoyo a campañas educativas.

9.1.3 Ministerio Salud

Dirección de Servicios de Salud

- Realiza la acreditación de establecimientos que prestan atención al adulto mayor.
- Se encarga de la coordinación interinstitucional para lograr el mejoramiento y garantizar el adecuado funcionamiento de los establecimientos que prestan atención al adulto mayor.

Dirección de Desarrollo de la Salud

- Efectúa actividades tendientes a mejorar los hábitos alimentarios de las personas mayores, así como la promoción de actividades físicas.

9.1.4 Instituto Mixto de Ayuda Social

Como su nombre lo indica el IMAS tiene como función principal apoyar a las poblaciones más vulnerables, en un pasado no muy lejano protagonizó la distribución y fiscalización de los recursos para las organizaciones de base.

Ayudas

- Brinda ayudas económicas a los adultos mayores desprotegidos (de la familia o la seguridad social), personas mayores con discapacidad o en situación de abandono.
- Brinda asistencia social a adultos mayores para cubrir gastos de atención en diferentes rubros como el pago de servicios públicos.

Instituciones de Bienestar Social

- Asigna la condición de bienestar social a las organizaciones que cuentan con programas para adultos mayores.
- Colabora con las comunidades para la creación de albergues, hogares y centros diurnos.

Juegos dorados

- Organiza diferentes juegos y actividades para los adultos mayores; los juegos dorados se realizan de forma interrumpida desde 1999 hasta la fecha.

9.1.5 Junta de Protección Social (JPS)

La Junta ha jugado para muchas instituciones de atención a las personas mayores un papel crucial en su sostenimiento.

Ayuda financiera

- Otorga ayuda financiera a centros diurnos y hogares para ancianos para cubrir necesidades básicas y para proyectos específicos de equipo e infraestructura.
- Brinda ayuda financiera a la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (FECRUNAPA) en programas de capacitación al adulto mayor.

9.1.6 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Pensiones

- Tiene una dependencia especializada en materia de pensiones, cuyos beneficiarios son personas mayores de 60 años.
- Administra todo lo relativo a los regímenes especiales de pensión o jubilación, con cargo al Presupuesto Nacional.
- Mediante el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares se financia el programa del Régimen No Contributivo de la CCSS.

Ayudas económicas

- Gira al IMAS un monto para financiar servicios de atención a la población adulta y adulta mayor.
- Subsidia pacientes en fase terminal, algunos de estos son adultos mayores.
- Entrega fondos al Consejo Nacional de Rehabilitación con el objetivo de beneficiar, asesorar y atender a la población con discapacidad, familiares, y organizaciones de personas con discapacidad, algunas de estas son adultos mayores.

9.1.7 Universidad Costa Rica

Postgrado en Geriatría y Gerontología

- Coordinado por la UCR y el CENDEISSS: Ofrece La Maestría en Gerontología

Cursos libres

- Ofrece cursos libres diseñados para formación de personas adultas mayores.

9.1.8 Universidad Nacional

Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM)

- Docencia: Curso “Cultura y Adulto Mayor: retos para el nuevo milenio. Dirigido a estudiantes de humanidades de la Escuela de Estudios Generales.
- Extensión. Proyecto “Generación Dorada: perspectivas hacia el nuevo milenio” y cátedra “Por una mejor calidad de vida de la Persona Adulta Mayor”.
- Producción: Esta área pretende sistematizar y publicar los documentos generados en extensión, investigación y docencia.

9.1.9 Universidad Estatal a Distancia

Programa de Gerontología

- Ofrece oportunidades formativas y de capacitación en gerontología a personas adultas, adultas mayores, jubilados, funcionarios institucionales y profesionales.

Cursos libres

- Ofrece cursos libres que permiten a las personas adultas y adultas mayores asumir una vejez satisfactoria.

Al interno de la UNED

Preparación para la jubilación a funcionarios de la UNED

- Ofrece la capacitación requerida a los funcionarios próximos a jubilarse para definir un nuevo proyecto de vida.

Organización y apoyo a los jubilados institucionales

- Integra a los jubilados institucionales para el desarrollo de actividades en procura de mejorar su estilo de vida.

Capacitación a cuidadores institucionales de personas adultas mayores.

- Ofrece educación y capacitación a los cuidadores institucionales en procura de la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas.

Por último en relación con las instituciones del Estado encontramos al Instituto Costarricense de Deportes y Recreación **(**ICODER).

9.1.10 Instituto Costarricense de Deportes y Recreación.

Talleres

- "Recreación, actividad física y calidad de vida en el adulto mayor": dirigido a grupos organizados de adultos mayores.
- "Promoción de la salud en el adulto mayor por medio de la recreación y la actividad física". Dirigido a las personas que trabajan con adultos mayores.

Capacitación:

- Brinda capacitación y asesoría en la organización de actividades masivas de carácter recreativo donde participan adultos mayores, tales como festivales, caminatas y campamentos.

9.2 Organizaciones No Gubernamentales

En el país han existido solamente dos Organización No Gubernamentales[19] la primera y de más antigua data es la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) la segunda es la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano abreviado (FECRUNAPA). Ambas han surgido de las diversas necesidades de las personas adultas mayores y les han respaldado históricamente, aunque sus funciones y líneas de trabajo mantienen diferencias, entre ellas la más notable, es que la población meta de FECRUNAPA son las y los adultos mayores institucionalizados coordinado de manera directa con las organizaciones de base. AGECO trabaja fundamentalmente las áreas de participación y capacitación de los mayores no institucionalizados.

9.2.1 Asociación Gerontológica Costarricense

Es posible afirmar que AGECO es una de las organizaciones pioneras y de más amplia trayectoria en el ámbito nacional en relación con las y los costarricenses que llegan a la vejez. Nace en 1980 con el objetivo de generar acciones de protección y servicios de apoyo para ésta población; especialmente otorgando asistencia técnica a los hogares de ancianos.

Su programa de voluntariado es un esfuerzo innovador y visionario que antecediéndose a muchas propuestas busca relacionar a los adultos mayores con otras generaciones etéreas y resalta en razón de su experiencia, el papel de los primeros como formadores y mentores. Las siguientes son las áreas de trabajo de AGECO y los programas que éstas incluyen.

<u>Educación</u>

- Educación en la Jubilación.
- Educando para el envejecimiento: Cursos y talleres que se imparten en las instalaciones de la Asociación.
- Asesoría a familiares, cuidadores, grupos e instituciones

<u>Participación Social</u>

- Clubes
- **Voluntariado:** Consiste en grupos de personas mayores que brindan su servicio voluntario en instituciones de bienestar social y cultural. Por ejemplo, cuenta con un programa de guías voluntarios en diferentes museos y de apoyo a la población infantil que reside en albergues del Patronato Nacional de la Infancia.
- Proyección social: presentaciones artísticas y otros.
- Promoción social: actividades que se realizan en el marco del mes de octubre, así como funciones de cine.
- Proyectos específicos: iniciativas que surgen por demanda de las mismas personas mayores, de AGECO o bien de otras instancias públicas o privadas.

[19] En el anexo 1 el lector o lectora encuentra la guía de entrevista utilizada con informantes de las ONG'S.

Investigación y documentación

- Centro de Documentación
- Desarrollo Investigativo: proyectos de investigación con universidades e instituciones públicas o privadas.

Servicios

- Banco de equipo auxiliar.

Programas Especiales

- Fortalecimiento de los Programas Institucionales
- "Movámonos y mejoremos"
- Capacitación de Personas Adultas Mayores en el tema de Empresariedad
- Centro Gerontológico
- Enlazando voces
- Producción de documento: "Creando posibilidades desde el lenguaje de vínculos"
- Promoción de la salud "Protección de la salud bucodental de las personas mayores"
- "Hábitos alimentarios de la persona mayor"
- Producción de videos institucionales

9.2.2 Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano

En la actualidad FECRUNAPA reúne a más de 100 organizaciones de base como veremos más adelante, se trata de hogares, albergues y centros diurnos, quienes son su público meta, por ello se relaciona de manera indirecta con la población adulta mayor.

A estas organizaciones les brinda asistencia técnica y capacitación, sirve también como mediador entre ellas y las entidades del Estado relacionadas con el tema de adultos mayores (CONAPAM, FODESAF). Atiende los problemas técnicos y administrativos que puedan tener los centros adscritos con la Federación. En resumen las áreas de apoyo de FECRUNAPA son: trabajo social, nutrición, salud ocupacional, terapia física y asesoría financiera.

Cuenta con convenios para la realización de prácticas profesionales con algunas universidades como la UNED, la Universidad Santa Paula y las escuelas de Nutrición y Microbiología de la UCR.

La Federación se financia en aproximadamente un 99% de los fondos que le transfiere la Junta de Protección Social, correspondientes a una parte de los premios prescritos. El porcentaje restante del financiamiento, proviene de los aportes de las organizaciones inscritas, que pagan una pequeña cuota.

9.3 Organizaciones de Base

“En Costa Rica son pocos los adultos mayores que viven en instituciones. El censo del 2000 contabiliza 3.606 mayores residiendo en hogares “colectivos”, se asume que estas personas viven en lo que hasta hace poco se denominaba “hogares de ancianos”, lo que representa el 1,2% del total de esta población.

A pesar de que son pocos los adultos mayores que viven en instituciones el porcentaje aumenta conforme aumenta su edad y por tanto su dependencia funcional.” (OPS, 2004:14)

La mayoría de las personas mayores institucionalizadas son hombres, lo cual puede asociarse con patrones de comportamiento típicos de nuestra sociedad, en donde las relaciones intra familiares privilegian el vínculo con la madre; las y los hijos se relacionan de manera menos directa con el padre. Al parecer es este distanciamiento con el padre el que construye la vía a la cual acuden los hijos para que sus progenitores reciban de centros y hogares especializados el cuidado y la atención que necesitan en los últimos años de vida.

En Costa Rica estos centros especializados se dividen en albergues, hogares y centros diurnos.

Un albergue consiste en un centro dormitorio, destinado a personas autosuficientes o independientes, que no requieran una atención especial, que pueden salir y realizar sus actividades. Un hogar es un lugar donde viven personas adultas mayores que necesitan cuidados especiales, ya sea por los procesos naturales de la longevidad, o por discapacidad física o mental. En la actualidad, la práctica ha hecho que los hogares y los albergues se asemejen mucho en sus actividades y no se dé, como lo plantea la teoría esta diferencia entre las poblaciones que atienden, esto sucede en razón de, la gran demanda de servicios de la población adulta mayor.

Un centro diurno es solamente un lugar de recreación, las personas asisten, realizan actividades, juegos, dinámicas y reciben alimentación. Generalmente funcionan de lunes a viernes en horarios de 8:00 a 3:00 p.m.

La mayoría de estas organizaciones reciben financiamiento de la Junta de Protección Social, el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, de las comunidades en las que se ubican, de los Gobiernos Locales y de sus propios usuarios quienes aportan cuotas mensuales cuyos montos varían ampliamente de un hogar a otro y varían aún más de un hogar a un centro diurno (por razones obvias).

Las necesidades percibidas de los centros de atención a adultos mayores, se relacionan con la infraestructura, la falta de personal que atienda los requerimientos especiales de la población y los escasos recursos.

Actualmente, se estima que una gran mayoría de los centros se encuentran en uso de su capacidad máxima, teniendo incluso solicitudes de ingreso en espera. Son los centros diurnos los únicos que tienen poco problema en cuanto al espacio disponible, en los hogares y albergues esta problemática se da de manera generalizada, prácticamente en todo el país.

Lo encontrado (desde la técnica cualitativa de entrevista) tanto en los centros diurnos como en los hogares confirma lo que los datos estadísticos evidenciaban en los primeros capítulos de este documento: la población adulta mayor de los cuatro lugares visitados tiene una escolaridad baja (primaria completa o incompleta), se ocupó en los oficios domésticos y del agro, pertenece a la clase baja o media baja y recibe en la mayoría de los casos, una pensión del Régimen No Contributivo.

Comenta Noily Quesada de FECRUNAPA que una particularidad en la organización de los centros es que han optado por agregarse por regiones, generalmente por proximidad geográfica, aprovechando esto la Federación imparte las capacitaciones en esas sedes regionales.

Los hogares y centros diurnos costarricenses están administrados por asociaciones que están distribuidas a lo largo y ancho del territorio nacional y suman en total 102. . Las fundaciones administran solamente cuatro centros de atención a las personas mayores. Separando por tipo de entidad existen 63 Hogares, cuatro Albergues (que como vimos en la practica no se diferencian mayormente) y un total de 39 Centros Diurnos.

La distribución geográfica de las organizaciones de base por provincia corresponde a: San José 36 entidades que equivalen a 34% del total; Alajuela con 21 (19,8 %); en las provincias de Heredia y Puntarenas se han creado 12 centros (11,3 %); Cartago tiene 10 instancias (9,4 %) Guanacaste tiene 9 (8,5 %) y finalmente Limón con solamente 6 centros especializados (5,7 %).

Es posible afirmar que existen algunas diferencias en cuanto el perfil de las asociaciones y las fundaciones; en estas últimas la idea de la creación viene de figuras políticas o religiosas claves en las comunidades, y su perfil es más empresarial que el que nos encontramos en las asociaciones. En las primeras hay gestión de recursos a través por ejemplo del trabajo por proyectos, además de una claridad en la necesidad de que los dirigentes no se renueven en períodos muy cortos pues esto limita la planificación y la continuidad de los proyectos. Por último en una de las fundaciones se ofrecen servicios especializados de acuerdo a la capacidad de pago y preferencias de los usuarios.

Una vez explorados los oferentes de servicios estatales y privados, el capítulo quinto identifica seguidamente las particularidades de los adultos mayores cooperativizados.

Capítulo V

X. El mundo cooperativo

Para iniciar este apartado es importante evidenciar y reconocer, que en no pocos casos, cuando hablamos de adultos mayores en el cooperativismo, hablamos de las y los edificadores del movimiento cooperativo nacional.

Las primeras cooperativas costarricenses datan de las décadas de 1940 y 1950. Es probable, o al menos posible, que algunos de los atores clave tuvieran entonces entre 20 y 30 años de edad, lo que significa que son ellas y ellos, los actuales adultos mayores. Esto lo contrastamos cuando pensamos en algunos de los cooperativistas que son valuartes del movimiento y figuras que sin dificultad las generaciones de adultos jóvenes reconocen como promotores y gestores del desarrollo de sus comunidades[20].

El mismo proceso de envejecimiento que ha vivido la población costarricense en general se ha dado al interno del movimiento cooperativo. Como dijimos en la justificación, casi la mitad de las y los cooperativistas tienen hoy entre 41 y 50 años; esto significa que si el movimiento cooperativo como un todo, no define estrategias, programas, alianzas y mecanismos que aseguren el envejecimiento con calidad de vida de su población meta, ésta se enfrentará, al igual que el resto de la sociedad costarricense, a una crisis en las áreas de salud, pensiones, acceso a servicios y capacidad adquisitiva, de modo general podemos decir, verá afectadas sus posibilidades de vivir una vejez con calidad.

Para aproximarse a esto que llamamos la realidad de las y los adultos mayores cooperativizados como se señalara en el apartado de metodología, se seleccionaron tres grupos (de cooperativas) para participar de la investigación, el primero en atención al porcentaje de asociados adultos y adultas mayores, el segundo por contar con programas, proyectos o acciones específicas destinadas a la atención de esta población y un tercer grupo formado por las cooperativas de autogestión. Para los tres grupos se eligieron informantes claves con quienes se realizó una entrevista semiestructurada (Ver Anexos 3 y 4).

Es necesario señalar que no se cuenta en INFOCOOP, ni en el movimiento cooperativo, con una base de datos que contenga información actualizada respecto de las cooperativas en general, su estado de actividad, inactividad, cantidad de asociados, edades, giros productivos y condición económica.

[20] El reconocimiento de los aportes de los actuales adultos mayores no desmerece en nada las contribuciones de adultos y jóvenes cooperativistas.

Para solventar esta limitación se partió de la información aportada por funcionarios y funcionarias del INFOCOOP con una amplia trayectoria y conocimiento del sector cooperativo, información que se cotejó con las cooperativas mediante sondeo telefónico (ver anexo 5). Ya en las entrevistas a partir del "boca a boca"[21] se identificaron nuevos informantes clave.

Por ello los siguientes apartados revisan la información hallada al acercase cualitativamente al objeto de estudio: cooperativistas adultos mayores.

10.1 Cooperativas con importantes proporciones de Adultos Mayores

El siguiente cuadro muestra los datos generales de las entrevistas en razón de las edades de sus asociados. Como es posible observar tanto en COOPASPHAL como en COOPEAGRI un porcentaje altísimo son adultos mayores (90 y 85% respectivamente). En COOPEINSERMU casi la mitad de sus asociados son personas mayores, mientras que para COOPEANDE 1 esta población significa el 30% de su público meta. En COOPEAGROPAL casi una quinta parte de los productores tiene más de 65 años de edad. Por último tanto en COOPEUNA como en COOPEAGRI uno de cada diez asociados(as) ha alcanzado la vejez.

En términos absolutos las poblaciones más significativas son los mayores asociados a COOPEANDE 1 (cifra que alcanza las 6.900 personas) y a COOPASPHAL (corresponde a 635). COOPEAGRI, COOPEUNA Y COOPEAGROPAL tienen cada una cerca de un centenar de adultos mayores.

Cuadro #15

Datos de Cooperativas con Asociados Adultos Mayores, 2005

Nombre	Año de Creación	Ubicación Geográfica	Giro Productivo	Total Asociados	% Asociados Adultos Mayores
COOPEANDE 1	1965	San José	Ahorro y Crédito	23.000	30%
COOPEUNA	1975	Heredia	Ahorro y Crédito	935	10%
COOPASPHAL	1997	San José	Ahorro y Crédito	706	90%
COOPEIRAZÚ	1973	Heredia	Transporte	37[22]	85%
COOPEGUANACASTE	1965	Guanacaste	Electrificación	46.000	Se desconoce
COOPEINSERMU	1981	Cartago	Servicios Múltiples	50	42%
COOPEAGRI	1962	Puntarenas	Agroindustrial	9500	10%
COOPRONARANJO	1968	Alajuela	Agroindustrial	2300	Se desconoce
COOPEAGROPAL	1986	Puntarenas	Agroindustrial	495	17%

[21] Es usual en muchos estudios ampliar la lista de informantes a partir del contacto con los primeros.
[22] Para el 2001 COOPEIRAZÚ contaba con un total de 600 asociados.

El cuadro número dieciséis muestra algunos datos que son de relevancia para conocer a las y los adultos mayores cooperativizados.

Cuadro #16

Comparación de los Principales Indicadores por Cooperativa, 2005					
	Escolaridad	Nivel Socioeconómico	Tienen Pensión	Trabajo alternativo Tienen	No tienen
Mayoría (Alto)	COOPEANDE1		COOPEANDE1 COOPASPHAL	COOPEANDE1 COOPEUNA	COOPASPHAL COOPEIRAZÚ COOPEGUANACASTE COOPEINSERMU COOPEAGRI COOPEAGROPAL COOPRONARANJO
Promedio (Medio)	COOPEUNA COOPASPHAL	COOPEINSERMU COOPEANDE1 COOPEUNA COOPEAGROPAL	COOPEUNA		
Minoría (Bajo)	COOPEINSERMU COOPEIRAZÚ COOPEGUANACASTE COOPEAGRI COOPRONARANJO COOPEAGROPAL	COOPRONARANJO COOPASPHAL COOPEIRAZÚ COOPEGUANACASTE COOPEAGRI	COOPEINSERMU COOPEIRAZÚ COOPEGUANACASTE COOPEAGRI COOPEAGROPAL COOPRONARANJO		

El cuadro anterior puede leerse de la siguiente forma: La mayoría de los adultos mayores asociados a las cooperativas consultadas tiene una escolaridad y un nivel socioeconómico bajo, la mayoría no tiene pensión y no realiza trabajo alternativo. Solamente en una cooperativa la mayoría de sus asociados son profesionales, lo cual se relaciona con su nicho de mercado (ex-docentes), en otras dos su público meta está conformado mayormente por técnicos medios y administrativos. Solamente una cooperativa tiene un importante grupo de adultos mayores que gozan de un nivel socioeconómico alto (clase media alta o alta) lo que esta asociado al área en que se desempeñan: todos son empresarios.

Es necesario recalcar que estos datos no pueden tomarse como estadísticamente representativos de lo que acontece en el movimiento cooperativo como un todo, sino como una aproximación a una realidad desde la óptica de sus actores.

Seguidamente se describen los hallazgos presentando primero las divergencias por sectores, en los casos en que las hay y luego los aspectos coincidentes en temas más generales.

10.1.1 Ahorro y Crédito

Los adultos mayores cooperativizados en el sector de ahorro y crédito se convierten en una población que preocupa a los y las gerentes entrevistadas. Especialmente en razón de que los mandatos de las entidades supervisoras que como SUGEF valoran el accionar cooperativo con parámetros estrictamente financieros, limitan los programas de bien social, obligando a ser más competitivas.

En relación con ésta competencia las cooperativas de ahorro y crédito han visto en los últimos tiempos como muchos de sus asociados cambian sus operaciones al Banco Popular; en el caso de los adultos mayores esto sucede porque el Popular les otorga plazos más amplios con los que las cooperativas no pueden competir.

Quienes más sufren estos cambios en las cooperativas de ahorro y crédito producidas por sus entes supervisores, son sin duda las poblaciones vulnerables: los adultos mayores entre ellas. En COOPASPHAL estas condiciones son muy visibles pues es la única cooperativa de ahorro y crédito formada en su totalidad por pensionadas y pensionados. El principal problema que enfrenta COOPASPHAL se relaciona con las pólizas. Como sus asociados son todos mayores, con un promedio de edad de 65 años, hay múltiples pólizas que no los cubren, por ejemplo la póliza de vida, la póliza global, la de gastos médicos y la póliza Colectiva de Saldos Deudores; las dos últimas caducan justo cuando la persona cumple la edad señalada.

La cooperativa no puede acceder a una póliza Colectiva de Saldos Deudores porque sus asociados tienen una expectativa de vida muy corta. Esta póliza tiene el objetivo de que si un(a) asociado(a) falleciera, la no-cancelación de su crédito no afecte a los demás asociados. La cooperativa ha creado el Fondo de Saldos Insolutos como un mecanismo que busca solventar parcialmente (20%) la deuda en caso de muerte. Un problema similar respecto de las pólizas enfrentan los asociados a COOPEINSERMU y COOPEAGROPAL aún cuando estas no son cooperativas del sector ahorro y crédito.

Sabemos que las y los adultos mayores en general dejan de ser sujetos de crédito y ven reducidos sus ingresos (respecto de las poblaciones de menor edad); en el caso de los pensionados de hacienda esta reducción es más sentida porque pese a pensionarse siguen cotizando para el fondo de pensiones, para el seguro de enfermedad e incluso deben cancelar el impuesto sobre la renta.

El tema del crédito aparece reiteradamente en las múltiples entrevistas, en ellas se señala la necesidad que tienen los adultos mayores, tanto de modo individual como colectivo de recibir financiamiento que sirva de capital semilla para sus empresas en algunos casos y de respaldo para sus necesidades más inmediatas en otros.

10.1.2 Electrificación

Uno de los sectores en el que encontramos más dificultad para obtener datos es en el de electrificación, especialmente porque por el tipo de servicio que se presta la relación con los asociados no es muy cercana y no se tienen datos específicos para la generalidad de afiliados ni para grupos específicos como los adultos mayores.

COOPEGUANACASTE tiene según Luis Alcocer técnico del departamento de Relaciones Públicas un 80% de asociados de clase baja (que llega incluso a tener problemas para cancelar la facturación de su servicio eléctrico) es a ellos a quienes afecta directamente el problema de empleo generalizado en la Región Chorotega; el 20% restante posee una capacidad adquisitiva considerablemente mayor, pues se ocupa en los servicios que demanda el turismo de la zona costera.

Los adultos mayores asociados a COOPEGUANACASTE son en su mayoría agricultores, que ante los cambios en los esquemas de producción (especialmente en relación con la competitividad de los productos y la falta de incentivos a la producción nacional) han optado en algunos casos por dejar de producir y vender sus tierras; no obstante los recursos devengados de las ventas no son reinvertidos y en no pocos casos se quedan sin tierras y sin dinero. El señor Alcocer señala que esto se debe al desconocimiento de elementos de administración que permitan a los adultos mayores hacer mejor uso de los recursos y dimensionar sus posibilidades (en términos incluso de manejo de negocios); por ello argumenta que la capacitación se vuelve determinante.

10.1.3 Servicios Múltiples

El caso de COOPEINSERMU resulta interesante pues, es una cooperativa de servicios múltiples que tiene pocos asociados, la mayoría con una baja escolaridad y con un nivel socioeconómico de clase media, media-alta. Lo interesante es esta relación entre escolaridad y capacidad adquisitiva que, a diferencia de las otras cooperativas y de lo que sucede en términos generales con la población, donde la relación es a menor escolaridad menor ingreso en COOPEINSERMU. Sus asociados son empresarios especialmente contratistas, transportistas y madereros; la escolaridad no se vincula con el éxito empresarial que les ha permitido tener un elevado nivel de ingresos.

Ellos (47 hombres y 3 mujeres) han estado a cargo de sus empresas por años, en algunos casos durante toda su vida. Como propietarios sus jornadas laborales son extensas, las vacaciones reducidas y los días feriados son casi una práctica en desuso, tampoco tienen aguinaldo y están expuestos a un considerable desgaste físico, no sólo por la irregularidad de los contratos y el voraz ambiente de la empresariedad privada sino, además por tratarse de actividades donde el factor de riesgo se juega en lo cotidiano (accidentes de tránsito, con la maquinaria o equipo, enfermedades, etc.).

En concordancia con lo anterior estos asociados suelen cotizar a la CCSS a través del seguro voluntario, pero para la mayoría, la pensión no ha sido un tema de interés o relevancia, algunos, señala la señora Giselle Hidalgo, gerente de la cooperativa, han acumulado capital suficiente para mantenerse ahora en la vejez, tienen propiedades en alquiler o funcionan como prestamistas, otros esperan que los hijos den continuidad a las compañías y les apoyen en esta etapa, otros simplemente, deberán seguir laborando.

10.1.4 Agroindustrial

Al interno de este sector nos encontramos con divergencias respecto a necesidades prioritarias pues, para los asociados a COOPEAGRI el tema prioritario es el económico, no así para COOPEAGROPAL y COPROONARANJO donde priva la urgencia de procesos de educación-formación. Para los productores de Naranjo la segunda necesidad es la recreación pues dedican todo el tiempo al trabajo en sus tierras. Argumenta don Rodrigo Mora que un adulto debe reducir su jornada laboral.

La escolaridad de todos los cooperativistas adultos mayores es baja al igual que sus ingresos, por razones diversas en las zonas más distantes (Guanacaste[23] en un caso y Pérez Zeledón en otro) se han visto impulsados a vender parte de sus tierras, lo que significa una pérdida no sólo en términos de su capacidad adquisitiva sino además en relación con la identidad y el oficio que, en muchos casos les ha definido a lo largo de su vida: el ser agricultor.

El caso de COOPEAGROPAL ejemplifica una situación particular pues en esta cooperativa, la mayoría de los coordinadores y de los delegados son personas adultas mayores que discrepan con los adultos respecto de ciertas actividades financieras. Se da una fuerte oposición de los adultos mayores a capitalizar excedentes a plazos largos (lo mismo de otra forma sucede en COOPASPHAL respecto de la preferencia de los adultos mayores por solicitar créditos de montos muy bajos); se da también, según comenta el señor Roger Molina Técnico del Departamento de Desarrollo Social de la cooperativa, cierta oposición a invertir en tecnología (equipos y maquinaria).

[23] Se hace referencia a los asociados a COOPEGUANACASTE que son mayoritariamente agricultores.

Aunque el estudio exploró al interno del sector agroindustrial en cooperativas de los subsectores de café, caña y palma; más allá de la priorización de las necesidades de las leves divergencias en los niveles socioeconómicos (ligadas especialmente a la cantidad de tierra que poseen los productores y no al giro productivo de la cooperativa), no se encontraron diferencias significativas.

10.1.5 Transporte

En general los asociados a COOPEIRAZÚ, cooperativa de transporte modalidad taxi, tienen baja capacidad adquisitiva y escolaridad y un dato muy relevante es que **ninguno** de ellos cuenta con una pensión pues no cotizaron para el régimen de Invalidez Vejez y Muerte por lo que no alcanzaron a completar el número de cuotas necesario. La principal necesidad de estos adultos mayores se vincula a la generación de ingresos suficientes que aseguren su supervivencia.

10.1.6 Temas Generales

Edad

Aún cuando no se exploraron en detalle las categorías de edad de los cooperativistas adultos mayores, es posible mencionar que tanto COOPASPHAL como COOPEGUANACASTE tienen un grupo de adultos mayores de edad avanzada, para el segundo caso algunos de sus asociados alcanzan incluso los cien años de edad.

Actividades Complementarias

En el caso de COOPEUNA el 80% de los asociados pensionados (que representan el 24% del total de los asociados) se dedica a una segunda actividad, entre las que se encuentran la artesanía, el turismo (promoción) y los negocios. Lo mismo sucede en COOPEANDE 1 pues muchos de los y las adultas mayores continúan en la docencia, ahora de manera independiente; en COOPEUNA los pensionados que siguen laborando, -indica su gerente- han tenido la tendencia a cambiar de actividad. En cooperativas como COOPASPHAL y COOPEIRAZÚ son muy pocos los(as) asociados(as) que tienen una segunda fuente de ingresos. Para el primer caso la pensión es el ingreso mayoritario, algunos alquilan sus casas de habitación y se trasladan a vivir en espacios más pequeños que les significan una renta, para los segundos el único ingreso corresponde a lo generado con el taxi. De las nueve cooperativas consultadas solamente aquellas donde sus asociados tienen una formación técnica o profesional éstos realizan una segunda actividad que les reporta ingresos.

Convenios

Existen una serie de proyectos y acciones específicas que las cooperativas vienen realizando, especialmente en materia de salud y capacitación. COOPEANDE 1 y COOPASPHAL, por ejemplo, han generado un convenio con INA el establecimiento de un programa de capacitación para sus adultos mayores, especialmente en materia de cómputo y administración. COOPASPHAL y SERVISALUD tienen también un convenio en el que ésta segunda entidad cooperativa brinda a los y las asociadas a COOPASPHAL sus servicios especializados.

Áreas de necesidad

Entre las principales áreas de necesidad de los y las asociadas se encuentran:

1. Generación de ingresos complementarios: Esta necesidad se concentra especialmente en las personas que tienen una baja escolaridad, carecen de pensión o tienen una que les reporta bajos ingresos. Para éstos asociados la norma parece ser trabajar antes y durante la vejez, pues dependen de un oficio para subsistir, tal es el caso de los que están ligados al agro[24] y al servicio de transporte modalidad taxi (donde el elemento común es no contar con una relación obrero-patronal). La generación de ingresos alternativos es la necesidad mencionada en primera instancia por tres de las nueve cooperativas entrevistadas.

2. Educación-Capacitación: Esta aparece también como una gran área de necesidad (señalada en primer lugar en tres de las nueve cooperativas consultadas). Para un grupo de asociados se refiere a educación básica para otro se vincula con un nivel mayor de especialización. Este último por ejemplo en materias como cómputo y administración que les permita en algunos casos poder llevar mejor sus finanzas personales y en otros pensar en la posibilidad de iniciar sus propios negocios. Una tercera área de capacitación se relaciona con la salud, pues se requiere formación y conocimientos que les permitan hacer la transición de la adultez a la vejez y vivir *bien*[25] esta etapa de la vida.

3. Atención en Salud: Esta es una necesidad generalizada. Respecto de la salud se diluyen las diferencias entre las profesiones u oficios, el nivel socioeconómico, la escolaridad y la ubicación geográfica. Todos los adultos mayores cooperativizados requieren atención especializada en salud.

[24] Sin importar si es en Guanacaste, en Puntarenas o en Alajuela.
[25] Aceptándose, valorándose y sintiéndose bien consigo mismos, desarrollando sus potencialidades y reconociendo sus limitaciones.

4. Recreación: En muchos casos (cuatro cooperativas la ubicaron como la segunda necesidad prioritaria) se señala la necesidad de los y las cooperativistas de tener espacios de distracción y esparcimiento. Especialmente aquellos que por el tipo de ocupaciones que llevan a cabo o por su nivel socioeconómico dedican una buena parte de su tiempo a actividades netamente laborales (especialmente los sectores agrícola y de transporte). Es interesante encontrar que solamente una cooperativa (COOPEUNA) coloca esta como la principal necesidad de sus asociados, esto es explicable en el tanto y en el cuanto la mayoría de ellos(as) recibe una pensión y además tienen ingresos complementarios.

10.2 Cooperativas con Proyectos para Población Adulta Mayor

Como se dijo en el apartado correspondiente, fueron tres las cooperativas elegidas originalmente para participar en la investigación en razón de la existencia, actual o pasada de algún proyecto o acción específica para la atención de los mayores: COOPENAE, COOPEALIANZA y COCIQUE.

Al visitar COOPEAGRI en Pérez Zeledón se encontró que ésta cooperativa, tiene además de una importante cantidad de asociados(as) adultos(as) mayores y un proyecto a ellos(as) dirigido. Cabe resaltar que COOPEAGRI es la única cooperativa con proyecto específico para los mayores de 60 años que no pertenece al sector de ahorro y crédito.

Para identificar las cooperativas que podrían participar de la investigación en esta segunda categoría se consulto en el sondeo telefónico por la existencia de programas dirigidos a las y los adultos mayores.

En síntesis puede plantearse que no existe en el movimiento cooperativo un programa propiamente tal, sino una serie de acciones o proyectos más específicos que han buscado desde diversos ángulos acercar y apoyar a los cooperativistas de mayor edad. Las siguientes líneas reseñan las cuatro experiencias.

COOPENAE. R. L.

Como parte de un proyecto más amplio denominado “Socorro Mutuo Solidario”[26] se crea el “Banco de Equipo Médico Auxiliar” (BEMA) que incluye un subsidio para la compra de equipo médico y en segunda instancia el préstamo del equipo por el tiempo que el o la asociada (o incluso algún familiar mayor) lo requiera.

[26] Es un fondo que la cooperativa otorga a los beneficiarios en caso de fallecimiento del(de la) asociado(a).

COOPEAGRI R. L.

Inicia con el nombre de “Fondo de Ayuda al Asociado” y actualmente se denomina “Asociado de Oro” y consiste en un aporte económico mensual que la cooperativa hace a sus asociadas y asociados mayores de sesenta y cinco años de edad y que como segundo requisito tengan 20 años de haberse afiliado a la cooperativa.

COOPEALIANZA R. L.

“Experiencia en Acción”: Es un proyecto que incluye ejercicios, recreación (paseos, convivios) y actividades culturales organizadas por un grupo de adultos mayores que la cooperativa apoya en términos de financiamiento de terreno, instalaciones e inclusive con el terreno donde realizan sus actividades. Respecto de los aportes económicos los participantes prefieren cubrir una parte de los costos de las actividades.

“Experiencia Acción” nación en 1998 (el 19 de marzo) planteándose como objetivos:

- Agradecer el aporte brindado a la cooperativa por los asociados adultos mayores.
- Mantener un grupo consolidado que permita la representación de la cooperativa en actividades de diversa clase.
- Satisfacer a los miembros del grupo (respecto de sus necesidades como asociados) para que ellos(as) promuevan positivamente la cooperativa con los miembros de su familia y comunidad.
- Valorar la experiencia y el conocimiento de los adultos mayores para aumentar su autoestima.

Como consecuencia del proyecto la cooperativa realizó un sondeo que pretendía identificar a los usuarios mayores de cincuenta años de edad. Se creo además un presupuesto específico para los proyectos dirigidos a esta población.

Este y cualquier proyecto que COOPEALIANZA genere serán continuos pues se procura que sea el(la) asociado(a) quien decida sobre su permanencia; esto porque tal y como lo plantea Moisés Obando, coordinador del proyecto: “ las personas mayores sufren más si se incorporan a un programa y después el programa se cierra, esto por causa de un sentimiento de perdida”.

Actualmente a siete años de su creación el grupo está conformado por 75 personas, todas asociadas a COOPEALIANZA. Aún cuando la participación de adultos mayores no asociados es posible, esto no suele suceder.

COOCIQUE R. L.

“Generación Dorada” fue un proyecto que nació de don Rafael Ángel Rojas ex gerente de la cooperativa quien conociera la experiencia de algunas cooperativas canadienses donde existía un grupo de adultos mayores que asesoraba al gerente en los ámbitos de lo administrativo y de gestión.

Aunque esta idea original no fue posible materializarla "Generación Dorada" fue entonces un proyecto para cinco años que incluyó desde prácticas de ejercicios, cursos en muy variados temas, hasta campamentos y ferias de la salud. Su importancia radicó en la proyección que le generó a la cooperativa y en el aporte al mejoramiento de la calidad de vida: autoimagen, relaciones interpersonales, sentimiento de valía personal de los asociados y especialmente las asociadas adultas mayores que en él participaron.

Tratar de plasmar los logros que un proyecto de este tipo tuvo en un lapso de cinco años respecto de su población meta es una empresa ardua, por ello señalamos simplemente que esta experiencia permitió a una cantidad importante de personas conocer los servicios de la cooperativa, acercarse a ella, aprender nuevas habilidades, vincularse a otras personas y especialmente **revalorarse**.

Como es posible observar los proyectos de COOPEALIANZA y COOCIQUE son similares en su estructura.

10.3 El sector Autogestión

Para este estudio el interés principal de acercarse al sector autogestionario se vincula al tema de **retiro y pensiones** de estas y estos cooperativistas cuya característica principal es que son sus propios empleadores. En este sector no existe la relación obrero - patronal propiamente tal, pues como lo define la Ley de Asociaciones Cooperativas y Creación del INFOCOOP (4179) en su artículo 99:

"Las cooperativas de autogestión son aquellas empresas organizadas para la producción de bienes y servicios, en las cuales **los trabajadores que las integran dirigen todas las actividades de las mismas y aportan directamente su fuerza de trabajo**, con el fin primordial de realizar actividades productivas y recibir, en proporción a su aporte de trabajo, beneficios de tipo económico y social".

El artículo 100 de la misma Ley establece como objetivos de las cooperativas de autogestión los siguientes:

a) "Propiciar el pleno desarrollo *humano* al ofrecer un mecanismo de participación organizada para los trabajadores del país en: la producción de bienes y servicios, la toma de decisiones y el reparto de los beneficios económico-sociales, producto del esfuerzo común.

b) Agrupar a los trabajadores en organizaciones productivas estables y eficaces en las que prive el interés comunitario.

c) Fortalecer la democracia costarricense al promover un progresivo acceso de los trabajadores a los medios de producción, a los instrumentos de trabajo y a la riqueza socialmente producida.

d) Crear, mediante el adecuado uso de los excedentes económicos nuevas fuentes de empleo y facilitar el acceso a los diferentes servicios sociales.

e) Crear condiciones aptas para desarrollar economías de escala con la integración vertical y horizontal del proceso productivo, sin que ello signifique el concentrar la renta y la capacidad de decidir y

f) Capitalizar un porcentaje de los excedentes generados, no solo para el desarrollo de las propias empresas, sino también para la generación de nuevas unidades productivas de semejante vocación y naturaleza, contribuyendo así a crear nuevos puestos de trabajo y bienestar general."

El Artículo 108 señala los derechos de los asociados de las cooperativas de autogestión: retomamos acá los incisos a y d, por su relevancia respecto a los temas tratados en este informe:
a) Recibir una remuneración no inferior al salario mínimo fijado para las distintas actividades que rigen para las empresas privadas. Cada cooperativa deberá fijar en sus estatutos la relación entre la remuneración máxima y mínima de que disfrutarán sus socios, la cual no será en ningún caso superior a diez.

d) Disfrutar de protección para sí, y para sus familiares en caso de incapacidad, **vejez** o muerte del asociado.

Por último el Artículo 115 de la ley 7139 establece que El Gobierno Central, los organismos públicos descentralizados, el Sistema Bancario Nacional y las instituciones financieras en que tenga participación el Estado, apoyarán con prioridad la constitución y desarrollo de cooperativas de autogestión.

El sector autogestionario costarricense tiene cuarenta años de existencia y es, sin duda, de origen agrícola. Pese a que estas cooperativas comparten las características que con la ley se reseñan en los párrafos anteriores, en el ámbito costarricense, **su principal característica es su diversidad**. Su heterogeneidad consiste en que el sector autogestionario agrupa desde cooperativas de servicios (portuarios, profesionales, de cuidado de infantes, de alimentación), de reciclaje, de pesca, de agroturismo y de producción, hasta cooperativas únicas en su género como COOPESA relacionada con el área industrial en el refaccionamiento de aviones y COOPEGLOBAL única cooperativa de pilotos de ultraligeros, entre otras. Las cooperativas autogestionarias se distribuyen a lo largo y ancho del territorio nacional y como dijimos, la principal característica común es que es una fuente de autoempleo.

Para efectos de este estudio, en el sector autogestionario por su relación con las y los adultos mayores se exploraron dos grandes temas: un modelo de fondo de retiro y el subsector salud.

10.3.1 Pensión en autogestión: Más que una propuesta un mecanismo probado.

Las siguientes líneas describen un sistema que va más allá de lo que conocemos como pensión y que se creó en COOPESA en el momento en que Jorge Chaves[27] ocupara la gerencia. Pero antes de entrar a explicar las particularidades del Fondo de Bienestar Social que han disfrutado y disfrutan los socios de COOPESA, hagamos un poco de historia.

Cuando en el país empieza a fomentarse el sistema de seguridad social (años setenta) las cooperativas autogestionarias ya tenían años de existencia, por ello y porque muchos de nuestros campesinos y campesinas no tienen una práctica de cuidado de la salud, es que no existe una cultura de previsión del futuro, en términos del aseguramiento con un sistema de pensiones o alternativo.

La Ley permite a estas cooperativas suscribir programas de aseguramiento con la CCSS de manera colectiva, en ello la Comisión Permanente de Cooperativas de Autogestión (CPCA) ha procurado involucrar a sus asociadas. **No obstante la mayoría de las y los cooperativistas autogestionarios han permanecido igual que el resto de los costarricenses, es decir, ajenos al tema de las pensiones y de la previsión de su futuro, esto es, cuando alcancen una edad avanzada y deban (o quieran) dejar de trabajar.** Cabe aquí subrayar que las cooperativas autogestionarias, tanto por su origen agrícola como campesino, son uno de los sectores cooperativos más pobres del país.

Pese a lo anterior, hay siempre cooperativistas visionarios(as) que formulan y ejecutan propuestas alternativas, buscando aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los asociados, no solamente durante su vejez, sino a lo largo de su vida laboral. Seguidamente se consigna el mecanismo que se estableció en COOPESA algunos años atrás y que aún tiene vigencia el llamado **Fondo de Bienestar Social**.

El Fondo tiene su origen en una negociación entre la cooperativa y la CCSS. Como dijimos anteriormente al no existir en las cooperativas autogestionarias la relación obrero patronal, estas no entregan al Banco Popular el 1% que corresponde al porcentaje patronal. En la cesantía tradicional se usa el mismo procedimiento de la retención mensual como si fuera carga o un costo, la única diferencia y fundamental, es que en las empresas privadas las prestaciones son un derecho de los trabajadores y por tanto una cuenta por pagar, en el caso de las cooperativas autogestionarias, la así llamada reserva complementaria es propiedad de los asociados, por lo que esas cuentas deben registrase como cuentas de patrimonio.

Es en ese marco en el que la CCSS (previa intervención y fallo de las instancias jurídicas competentes) devuelve a COOPESA una suma cercana a los 14 millones de colones, por esas cotizaciones (del 1%) que la empresa cooperativa venía aportando a la CCSS por años. A este monto la empresa cooperativa suma otros siete millones correspondientes al ahorro que tendrá por dejar de pagar estas cotizaciones a la Caja, en los años venideros y con esa suma de dinero y la visión de una serie de líderes cooperativistas nace el Fondo de Bienestar Social.

[27] Ideólogo del proyecto y líder cooperativista de amplia trayectoria.

COOPESA decide además en aquel momento originario, aumentar el beneficio de desocupación que establecía el Código de Trabajo que entonces era de ocho años, hasta llegar a quince años, después de los cuales se aumentaría medio mes por año. De este modo se construye un nuevo mecanismo que busca mejorar las condiciones de los y las asociadas de la cooperativa y que es simple en su funcionamiento, pues al ser cuenta de patrimonio constituye una forma no conflictiva de capitalizar la cooperativa. Tampoco representa un beneficio en exceso pues a lo sumo se pagarían 15 años completos (más en el caso más extremo: 15 medios), lo que se homologa al beneficio que tienen muchas instituciones públicas de pagarle cesantía a sus funcionarios.

Lo que se construye de esta forma no es exactamente una pensión, sino un fondo de retiro. Pues como afirma Jorge Chaves parafraseando a los cooperativistas de Mondragón: "Nadie es tan pobre que no sea capaz de ahorrar y al ahorrar, no importa cuanto, generas riqueza."

Comenta don Jorge Calvo, actual directivo de COOPESA que además, hace aproximadamente cuatro años la cooperativa empieza a hacer préstamos en relación con lo ahorrado por los y las asociadas, esto es posible en el momento en que COOPESA le traslada a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de os empleados de COOPESA (COOPACEC R. L.) el manejo del Fondo.

Para el señor Calvo desde su lugar en el Consejo de Administración, los tres pilares del fondo han sido la *estrategia y visión de quienes lo construyeron*, la capacidad de *sostenerlo y fortalecerlo, de sus sucesores* y el hecho de que *los dineros* que allí se depositan *no puedan ser accesados* ,es decir que la cooperativa presta en base a lo que se tiene ahorrado, pero el ahorro en sí mismo es *retirable únicamente en el momento en que el asociado deja la cooperativa*.

Es criterio de Jorge Chaves que la empresa cooperativa tiene todas las condiciones y la obligación de ser absolutamente eficiente, cada trabajador aporta su eficiencia para el crecimiento de la cooperativa como un todo. El Fondo de Bienestar Social parte de la premisa de que el crecimiento económico colectivo es la base y el generador del crecimiento y el bienestar individual.

10.3.2 Subsector Salud

Existen cuatro cooperativas de Salud, a saber: COOPESANA, COOPESAIN, COOPESIBA Y COOPESALUD que se han agrupado en un organismo auxiliar cooperativo bajo la figura de consorcio, denominado Consorcio Cooperativo de Salud CONSALUD R. L.

El eje central del consorcio es la administración del Hospital Cooperativo Monte Sinaí, en la Zona Norte del país, el hospital tiene como trasfondo la implementación de un nuevo modelo de atención en salud denominado Sistema Alternativo y Complementario de Salud (SAS) que busca que las personas "accesen servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación a bajo costo cuando lo necesiten, en el marco de una filosofía de "cuidado de la salud" y "atención integral" que se sustenta en los principios de equidad, eficiencia, calidad y autocuidado" (Vargas y Li Chen, 2004:6)

El consorcio tiene en la actualidad cuatro proyectos:

- Salud Laboral.
- Salud Integral para Organizaciones Sociales.
- Complementariedad con la CCSS.
- Salud Integral netamente privada.

Salud Laboral

Se dirige a empresas tanto de la economía social como empresas en general. El(la) empresario(a) compra un paquete de salud que suplanta la idea de médico de empresa por una promoción de la salud que incorpora: educación, prevención, atención curativa y rehabilitación.

Salud Integral para Organizaciones Sociales

Este eje de trabajo plantea la posibilidad de ofrecer a las organizaciones de base, especialmente cooperativas, asociaciones solidaristas y de desarrollo un modelo de salud integral, solidario, de bajo costo y alta calidad.

Complementariedad con la CCSS

Algunas de las cooperativas afiliadas a CONSALUD han desarrollado experiencias exitosas de colaboración y complementariedad con la CCSS, relación que alcanza incluso los 17 años de trabajo conjunto.

A través de este programa se brindan los servicios de atención primaria y secundaria en las comunidades seleccionadas a través de un contrato con la CCSS. En este marco COOPESAÍN ha incursionado con éxito en el novedoso ámbito de la cirugía ambulatoria.

Salud Integral netamente privada

Se inserta en el mercado privado tradicional ofreciendo precios más bajos y posibilidades de financiamiento.

Señala el Dr. Vargas, actual gerente del Consorcio de Cooperativas de Salud, que el 99% del trabajo de estas cooperativas se ha desarrollado en coordinación con la CCSS y por ello las ofertas y los programas han estado, definidos desde las políticas de la Caja donde la prioridad ha sido el eje materno-infantil.

En razón del cambio en el perfil epidemiológico, como vimos en el segundo capítulo de este informe, las cooperativas de salud han venido trabajando con los adultos como un gran grupo o población meta en la que sin más, se incluyen los adultos mayores, sin generarse para ellas y ellos un programa específico.

Sostiene además el Dr. Mauricio Vargas que lo que se requiere es trabajar en la creación de un modelo de salud cooperativo, del que el consorcio ha esbozado ya ciertos lineamientos.

A modo de cierre es posible resumir la información contenida en los tres apartados anteriores señalando que en el mundo cooperativo, ha existido el interés por atender a esta población, en algunos casos las cooperativas realizan estudios exploratorios, tipo sondeo, para acercarse a sus adultos y adultas mayores. Los proyectos y acciones a ellos(as) dirigidas han nacido mayoritariamente en el marco del sector de ahorro y crédito. Lamentablemente son acciones muy puntuales y aisladas que en la mayoría de los casos, beneficia a un grupo reducido de asociados(as) donde cada cooperativa gestiona por sí misma y sostiene con sus propios recursos las actividades o planes.

La importancia de estos proyectos y acciones radica en ser pioneros en su género, abrir espacios de transformación, motivar a grupos de personas mayores para reactivarse y revalorizar su experiencia y generar puentes de enlace entre las generaciones.

Capítulo VI

XI. Trazando Rutas: La promoción del modelo cooperativo en adultos mayores.

11.1 Ingresos adicionales: Una necesidad

Este apartado busca dar respuesta al problema de investigación. Cuando el INFOCOOP se pregunta ¿Cómo aportar a la generación de ingresos complementarios o empleo alternativo considerando las características de las y los adultos mayores?, parte de la hipótesis de que estos requieren ingresos adicionales.

En este sentido el primer hallazgo de la investigación señala que esta necesidad existe y es prioritaria, tanto a nivel de mayores cooperativizados como a nivel de aquellos que no lo están. No obstante, al igual que en otros grupos etáreos (al pensar en acciones institucionales a ellos dirigidas) debemos separar y crear subgrupos, pues, hay adultos mayores que aún cuando sus condiciones económicas no son las idóneas, se han ubicado en un lugar de comodidad y se han acostumbrado a un estilo de vida que difícilmente querrán cambiar.

Otro grupo de personas mayores no quiere trabajar porque lo han hecho por amplios períodos de su vida y se encuentran cansados, especialmente aquellos que se ocuparon en labores agroindustriales, de comercio o transporte que les significaron un envejecimiento prematuro y una afectación negativa a su salud. Algunos consideran que ya “cumplieron con su cuota” y esperan que el Estado y sus instituciones les brinden ahora lo necesario.

Un grupo más pequeño padece de enfermedades que les incapacitan para laborar y otros simplemente responden a los estereotipos sociales asumiendo roles pasivos.

Por esto la población meta de las acciones institucionales dirigidas a aportar a los mayores en aumentar sus ingresos deberá primero identificar aquellos que deseen seguir ocupándose, aquellos que reclaman espacios de participación social y económica; quienes buscan mantenerse activos. La investigación muestra que al interno de este grupo existen dos poblaciones:

a) Quienes requieren generar ingresos por un asunto de sobrevivencia.
b) Quienes lo buscan o desean para mantenerse activos y seguir siendo útiles, productivos e independientes.

La categoría **a** agrupa a los adultos mayores cuya pensión es baja o inexistente y a quienes el mercado laboral formal excluye por razones de escolaridad, "edadismo" y prejuicio respecto de sus capacidades y comportamientos; es posible afirmar que este grupo engloba por un lado las estadísticas de los inactivos y suma por otro a quienes laboran en el sector informal de la economía.

La categoría **b** corresponde a una proporción de adultos y adultas mayores cuya pensión, rentas o apoyo familiar (este último en el menor de los casos) les permite un nivel de vida donde las necesidades básicas están cubiertas, no así sus requerimientos de desarrollo, actividad, participación y potenciación de destrezas.

Partiendo de lo anterior podemos decir que los datos señalan poblaciones prioritarias, recapitulemos seguidamente y de manera resumida lo hallado en cuatro niveles: sector de la economía y pobreza, sexo, edad y zona geográfica.

11.1.1 Economía y Pobreza

Existe un grupo de adultos mayores que se ocupa de actividades productivas en el sector informal de la economía, este sector supone una serie de desventajas en términos de calidad del empleo, el nivel de rentabilidad y en consecuencia de calidad de vida. Por ello las y los mayores del sector informal son sin duda una población prioritaria.

Un segundo segmento cercano al anterior está formado por los costarricenses mayores de 60 años que viven en condiciones de pobreza. Los y las adultos mayores actuales se han ocupado sobre todo en labores agrícolas, de ventas y servicios directos (especialmente domésticos). Tienen niveles de escolaridad muy bajos, la mayoría (82% en el 2000) alcanzó apenas primaria completa o menos.

Ello les significa ingresos muy bajos que como vimos llegan a un promedio nacional de 160.000 colones al mes; que sube a trescientos mil como promedio para los patronos, baja a ciento ochenta mil mensuales en asalariados y a cien mil para quienes laboran por cuenta propia. Es precisamente en esta última categoría donde se ubica el grueso de los adultos mayores ocupados. Hay que recordar que una importante cantidad están inactivos (76%) y que sus tasas de actividad no han tenido cambios drásticos en el último quinquenio.

Todos estos datos tienen como único objetivo recordar al lector y lectora la estrecha relación entre pobreza y vejez. La pobreza está asociada a baja escolaridad, inactividad, pocos ingresos y participación en el sector informal de la economía, condiciones estas que a excepción de la última viven **la mayoría** (más del 60% en el 2002) de los adultos mayores costarricenses.

11.1.2 Sexo

En relación con la variable sexo las mujeres entre los adultos mayores son sin duda una población que enfrenta condiciones críticas, pues tienen los menores niveles de escolaridad, las tasas más altas de inactividad, mayor esperanza de vida, menos y menores pensiones y aún cuando sus redes de apoyo son más que las de los hombres, se enfrentan a la viudez y con ella a la soledad, el doble de los casos que los hombres.

Es necesario señalar que a diferencia de lo que sucede con otros grupos etáreos, en la vejez las mujeres tienen tasas de desempleo menores que las de los hombres, pese a que la fuerza de trabajo es fundamentalmente masculina.

11.1.3 Edad

Respecto de la edad es posible constituir tres categorías:

a) De 60 a 74 años.
b) De 75 a 84 años.
c) De 85 y más años.

Para el primer y segundo grupos es posible y necesario generar desde el movimiento cooperativo alternativas de ingresos y en el tercer caso la oferta de servicios puede dirigirse a generar actividades recreativas y de descanso.

Es necesario aclarar que estos límites en las categorías de edad, no son, ni deben asumirse como absolutos, pues las condiciones de los adultos mayores varían de una persona a otra. La edad, planteaba doña Marielos Solís desde su coordinación en COOCIQUE, no es solamente cronológica sino además social; en esta misma línea temática debe considerarse que en razón de la definición y las características que socialmente se atribuyen a la vejez, muchas personas que han llegado a ella niegan asumirse como tales. Esta es una noción de la que debe partirse al interno del INFOCOOP y del movimiento cooperativo en general, en el momento de plantear acciones, proyectos, programas o planes dirigidos a fomentar cooperativas donde se asocien t participen activamente las y los adultos mayores.

11.1.4 Zona Geográfica

Por último y en relación con las zonas geográficas no se encuentran diferencias significativas por lo que los criterios para priorizar puede ser el cruce de las variables residencia y pobreza, obteniendo así las áreas donde se concentran más adultos mayores (Gran Área Metropolitana) y las zonas más pobres del país.

11.2 Revalorización de los Adultos Mayores: Un enfoque dignificante y concertado

Tal y como lo plantea la teoría los seres humanos requerimos en el intercambio con otros, en las relaciones sociales, ser valorados y reconocidos. La pretendida modernización de nuestras sociedades ha dado a los mayores un lugar que no merecen, este juicio de valor nos lo permitimos haciendo eco de sus voces.

Al otorgar valor a las personas por su poder adquisitivo, su formación académica, su producción; al privilegiar la familia nuclear y todo aquello que es novedoso, las y los mayores, sus conocimientos, sabiduría y experiencia son relegados a un segundo plano y en consecuencia la sociedad se ha arrojado el derecho de quitarles el poder de la autodeterminación.

El modelo cooperativo puede sin duda aportar en **mejorar la calidad de vida de este grupo de personas** haciendo promoción de empresas que permitan aumentar sus ingresos; al mismo tiempo que se fundan nuevas empresas cooperativas o se amplían los servicios de las existentes.

Otro hallazgo de la investigación es que cualquier iniciativa de la institución debe partir de un enfoque de derechos centrado en la persona en tanto humana; tal y como lo establece la constitución cuando señala el derecho a la dignidad y la independencia. Del mismo modo lo reitera la ley 7935 cuando habla de oportunidades y **vida digna**.

Por ello desde lo ontológico y lo legal, las acciones institucionales que se emprendan respecto a esta población, deberán, tener como eje la búsqueda de su dignificación, esto supone cuestionar las valoraciones sociales que tradicionalmente se han hecho de la vejez y en consecuencia de las y los adultos mayores y redefinirles desde su dignidad, sus saberes y su derecho a la participación activa en los procesos sociales, políticos y productivos.

La investigación muestra además que será necesario para el INFOCOOP, en la promoción del modelo cooperativo en la población adulta mayor, generar alianzas con instituciones y organizaciones no gubernamentales con amplia trayectoria y experiencia en el trabajo con estas personas. A partir de las relaciones establecidas y en atención a las funciones específicas se sugiere coordinar con el Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor, pues la ley establece como su función el velar por el adecuado funcionamiento de los programas y proyectos especializados. Además INFOCOOP contaría con un importante aliado en las universidades públicas y por su experiencia la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) representa una organización con la cual es posible coordinar, especialmente por su relación con las comunidades y grupos de base. AGECO tiene una estructura llamada *clubes comunales* que en la actualidad representan 108 grupos donde el tema del empleo se ha abordado escasamente y donde puede a través de herramientas de promoción, sembrarse la semilla del cooperativismo.

11.3 Lineamientos Estratégicos

Cada hallazgo que venimos planteando se corresponde con un lineamiento estratégico y responde a una pregunta básica que el Instituto debe formularse de cara al fomento del cooperativismo en la población adulta mayor; **a modo de resumen** se plantean seguidamente las preguntas estratégicas sugeridas y posibles respuestas señaladas por el presente estudio:

¿A quiénes debe dirigirse la promoción del modelo cooperativo como una opción empresarial para generar ingresos complementarios para las y los adultos mayores?

A quienes necesitan por subsistencia y desean por satisfacción permanecer en el mercado de trabajo, de ellos especialmente, las y los ocupados en el sector informal, las mujeres, quienes habitan en la Gran Área Metropolitana, quienes se enfrentan con la pobreza y los más jóvenes entre los mayores.

¿Desde qué postura ontológica, política y conceptual debe ubicarse INFOCOOP para generar sus acciones?

Desde un enfoque que priorice los derechos, la dignidad, la autodefinición y la participación activa de las y los adultos mayores.

¿Con qué aliados puede el INFOCOOP coordinar la formación de empresas cooperativas para aportar en generación de ingresos a los mayores?

Por un lado con actores institucionales claves como las universidades, de ellas especialmente la Universidad de Costa Rica y la Universidad Nacional.. El CONAPAM y las organizaciones no gubernamentales de ellas especialmente AGECO y sus clubes comunales y por otro con las cooperativas, los organismos auxiliares (como las uniones o los consorcios) y los órganos de representación.

¿Qué actividades pueden significar empleo potencial para esta población?

Finalmente y en respuesta al último de los objetivos específicos este estudio exploró en la población adulta mayor cooperativizada posibles actividades en que ellas y ellos puedan ocuparse. Así se llega a la construcción de una propuesta que puede materializarse en un plan piloto, las siguientes líneas describen lo que, en el marco de esta investigación se ha llamado: “Adultos Mayores Formadores”.

Adultos Mayores Formadores

La propuesta tiene su origen por un lado en las necesidades de capacitación sentidas y manifiestas desde las cooperativas y por otro en el reconocimiento de las capacidades y experiencia de los(as) cooperativistas mayores.

Las y los asociados a cooperativas reportan una serie de necesidades en materia de capacitación que si bien son parcialmente atendidas por la oferta del Centro de Estudios y Capacitación Cooperativa (CENECOOP), por el Centro para la Formación del Recuso Humano La Catalina, por la oferta del INFOCOOP y por otras entidades cooperativas y no cooperativas que ofrecen estos servicios; al parecer la demanda supera la oferta.

Por otro lado, como se dijo al inicio de este estudio, uno de los grupos etáreos que engruesa las filas de los cooperativistas son los adultos mayores. Es en atención a lo anterior que surge la idea, en el marco de esta investigación, de identificar adultos mayores que puedan convertirse en agentes de capacitación, en transmisores de su amplia experiencia y trayectoria al interno del movimiento cooperativo y, mientras esto sucede, generar un ingreso adicional.

Conforme avanzó la investigación la idea fue madurando, especialmente cuando el estudio muestra la necesidad de establecer puentes que conecten a las y los adultos mayores con otras generaciones, de modo particular con los y las jóvenes. Tanto al interno del movimiento cooperativo, como en la sociedad costarricense en general, podemos decir, parafraseando a Fernando Contreras *que está sin hacer* el puente que permita el encuentro entre los jóvenes y los mayores.

Para Eddie Ilgaray, Coordinador de desarrollo y mercadeo de COOPEANDE N°1 estamos en las vísperas de un conflicto intergeneracional, que tendrá su génesis en la transición de una generación que se formó con una visión de logro basado en el esfuerzo y sacrificio, a una generación, descendiente de esta primera, acostumbrada a recibir grandes facilidades sin esfuerzo propio.

No obstante lo anterior, nos permitimos afirmar que no es esta representación de la vida productiva y del trabajo el único punto de desencuentro entre las generaciones. Lo medular es que, como punto de partida, estas dos generaciones no se conocen y de ese desconocimiento se deriva todo lo demás. Es imposible valorar lo desconocido, apreciar sus cualidades y potencialidades.

Por ello se hace imprescindible crear espacios de encuentro entre los jóvenes y los mayores en un marco de respeto y tolerancia en el que ambos partan del supuesto de que la otra generación tiene saberes que transmitir. Si los jóvenes se acercan a los adultos mayores (o viceversa) desde la presunción de que estos no podrán compartir nada con ellos, será imposible establecer comunicación (en el sentido amplio del término).

Diversos estudios (IDESPO, 2002b; Hidalgo 2001) respaldan el planteamiento que hacemos respecto de la necesidad de crear puentes intergeneracionales especialmente aquellos que vinculen jóvenes y viejos en un marco de respeto, entendimiento y afecto; valores fundamentales para que las diferentes generaciones puedan acercarse, conocerse y apoyarse.

"La sociedad actual se forja en la sociedad pasada y la sociedad futura en la sociedad actual. Nosotros heredamos una sociedad que debemos mejorar para heredarla a las futuras generaciones, donde la sensibilidad social debe ser el componente de la inversión en el desarrollo económico y social de nuestro país" (IDESPO, 2002b: 11).

Para el cooperativismo la creación de este puente entre las generaciones jóvenes y las mayores es también el transitar los primeros pasos hacia la renovación generacional.

Además de este puente entre las generaciones, es criterio que sustenta este estudio que el movimiento cooperativo costarricense de asumir la impostergable tarea de la unión, trabajar en bloque, sumando capacidades y disminuyendo amenazas, de modo que se ejerza un verdadera cooperación entre cooperativas lo que sin duda traerá beneficios considerables al sector y a las cooperativas miembro.

Considerando todas estas condiciones se plantea que los mayores se transformen en mentores de las nuevas generaciones de modo que la iniciativa apunta a varios nódulos a los que se enfrentan las y los adultos mayores por un lado y el cooperativismo costarricense por otro:

1. Aportar en la resolución de necesidades de capacitación de las y los asociados a cooperativas.
2. Ampliar el ingreso de las y los mayores.
3. Aprovechar su amplio conocimiento y experiencia.
4. Crear lazos entre las generaciones.
5. Motivar a los jóvenes a acercarse al modelo cooperativo, lo que permitiría su renovación.
6. Fomentar la puesta en práctica del principio de cooperación entre cooperativas.

Es opinión de don Gerardo Cambronero Gerente COOPEUNA que "el modelo cooperativista ha decaído, producto de la atención que se le da a las finanzas por encima del principio de solidaridad, los adultos mayores, pueden ser gestores del rescate del cooperativismo con proyección social".

Esta investigación identificó dos cooperativas que reúnen una serie de características por las cuales pueden generar un piloto en este tema, las siguientes líneas explicitan al lector y lectora, los argumentos de los que se parte para proponer que COOPEUNA y COOEINSERMU en una relación de intercooperación y con el apoyo del INFOCOOP, pueden incursionar en una experiencia novedosa, donde los mayores de COOPEUNA transmitan sus experiencias y conocimientos a los y las jóvenes que vienen remplazando a sus padres en las riendas de los negocios familiares, negocios que han tenido a COOPEINSERMU como su apoyo desde antaño.

A partir de los contactos con COOPEUNA se identifica esta como contraparte de la iniciativa, por las particularidades de sus asociados, es decir:

a) ex- docentes universitarios y administrativos,
b) con formación profesional o técnica,
c) de los cuales una cuarta parte son pensionados
d) y con un nivel socioeconómico estable que les permite explorar un nuevo ámbito de negocio, sin poner en riesgo su supervivencia.
e) Heredia es una zona donde existen pocas cooperativas.

La otra cooperativa que se propone sea contraparte de esta iniciativa es COOPEINSERMU R. L. en razón de que:

a) Los asociados a COOPEINSERMU son en importantes proporciones adultos mayores
b) Existe ya en el Consejo de Administración y en la gerencia la necesidad sentida de atraer a los hijos e hijas de los actuales cooperativistas para renovar los cuadros de liderazgo y participación
c) Cartago es una zona donde el cooperativismo es escaso y debe promoverse.

El Censo Cooperativo del 2000 nos muestra que en las provincias de Cartago, Heredia, Puntarenas y Limón se ubican la menor cantidad de cooperativas, ésta es una razón para generar una experiencia piloto en donde las condiciones son adversas y donde los resultados tendrían importantes consecuencias, en el sentido de ejemplos a seguir.

Este estudio exploró las posibilidades de participación de ambas cooperativas y con ellas definió los primeros pasos a seguir en un eventual plan piloto, los mismos incluyen en primera instancia la construcción conjunta de un perfil de los jóvenes que participarían de la capacitación y en segunda la aplicación de un instrumento encuesta que diagnostique las áreas temáticas de interés así como las preferencias de dichos jóvenes en cuanto a horarios, lugares y metodologías de trabajo; seguido de la identificación de los posibles tutores en atención a la demanda planteada.

Esta investigación propone entonces la ejecución de un plan piloto donde COOPEUNA, COOPEINSERMU y el INFOCOOP generen en el año 2006, una experiencia de intercambio entre cooperativas y generaciones, plan piloto que podría llamarse “Adultos Mayores Formadores”.

11.4 Nuevas acciones para el movimiento cooperativo y nuevos servicios para las cooperativas existentes.

Una vez abordados los elementos claves a considerar en la promoción de cooperativas de adultos mayores y aún cuando el estudio no se lo propuso, la información obtenida permite señalar, además, dos nuevas rutas de acción para el movimiento cooperativo: la primera planteada con un enfoque estratégico, propone la creación de nuevos servicios insertos en planes o programas que contribuyan a un envejecimiento digno de las y los cooperativistas. La segunda se relaciona con un posible nicho de mercado (para las actuales cooperativas de salud o servicios) esto es, un nuevo modelo de atención a las y los adultos mayores.

Como se dijo con anterioridad los actuales adultos mayores cooperativistas no enfrentan condiciones muy diferentes de las que tienen el resto de los mayores, la propuesta es entonces que al interno del movimiento cooperativo empiece a tener un sitio la pregunta, la reflexión y la generación de acciones respecto de la vejez y los procesos de envejecimiento. De modo que el movimiento cooperativo se convierta en motor de un cambio cultural que permita a sus miembros en el mediano y/o el largo plazo, envejecer dignamente, esto es, con medios que les permitan la satisfacción de sus necesidades, desde las más básicas (siguiendo la pirámide de Maslow) hasta las de autorrealización.

Uno de los objetivos de esta propuesta es crear una estrategia amplia, consensuada e inclusiva que abarque el movimiento cooperativo nacional, pensado como un todo no homogéneo, y que aglutine los esfuerzos (valiosos pero focales y de alcance corto o medio) que como señalamos, muchas cooperativas vienen haciendo en solitario.

En esta línea se sugiere como posibilidad crear una **COMISIÓN conformada por cooperativas de diversas zonas geográficas y giros productivos donde ha existido y existe interés en esta población, los integrantes pueden ser personas que en la actualidad coordinan (o lo hicieron en el pasado cercano) proyectos puntuales**. Esta comisión haría posible conjuntar conocimiento y experiencias, dar relevancia y proyección a múltiples e interesantes iniciativas que han propuesto las cooperativas (Como el INFORAM en COOPASPHAL o el Fondo de Bienestar Social que existe desde antaño en COOPESA y del que habláramos unas líneas atrás). En los anexos se listan los nombres de las personas entrevistadas, primera fuente de información y posibles candidatos y candidatas a dicha comisión.

La primer tarea de esta comisión puede cifrarse en el diseño de un **programa nacional** que abarque las diversas áreas de interés y necesidad de las y los adultos mayores actuales y señale las posibilidades de abordaje desde el movimiento cooperativo.

Para la creación de este programa la Comisión podrá contar como insumo con la información proveniente del Censo Cooperativo Nacional y Autogestionario que el INFOCOOP ha programado para el año 2006. Además puede tener como aliados a las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones de pensionados y las universidades.

Se sugiere que la comisión conforme un espacio de reflexión respecto de los temas de vejez y envejecimiento de modo que genere un foro de discusión y toma de decisiones donde las y los mayores tengan plena y prioritaria participación.

En un segundo ámbito de cosas el estudio muestra que un nicho de mercado posible es la creación de nuevas cooperativas, o la ampliación de los servicios de las actuales, de modo que se dé atención especializada a los adultos mayores, a través de un sistema que no les institucionalice y que ofrezca los servicios que ellas y ellos necesitan, donde el objetivo no sea lucrar con la salud, sino ofertar servicios integrales con la calidad y el enfoque social que caracteriza por ejemplo, a las cooperativas de salud.

Esto por cuanto los actuales hogares y albergues para personas adultas mayores tienen copados sus cupos, y como se dijo, en no pocos casos existen listas de espera. Sabemos además que la C.C.S.S. le compra a los albergues el servicio de atención postoperatoria que podrían ofrecer las actuales cooperativas de salud, o nuevas empresas de la economía social por ejemplo del sector autogestionario.

Si a esto agregamos que las tasas de desempleo en profesionales y técnicos son altas en la actualidad y como señala Umaña (2005) tenderán a incrementarse en el futuro, tenemos una combinación de factores que apunta a un nicho posible de trabajo y desarrollo del cooperativismo a través de generar cooperativas que les brinden servicios a los mayores.

La labor que los hogares y albergues vienen realizando de la mano del financiamiento estatal, ha sido clave para esta población mayor, especialmente para las y los más pobres de ellos, lo que señala el estudio es que esta oferta de servicios está saturada pues no alcanza a satisfacer la demanda, demanda que, debemos recordar, seguirá creciendo en razón del progresivo y sostenido envejecimiento de la población. Por otra parte es a todas luces insostenible para el Estado ser la principal fuente de recursos para el sostenimiento de los albergues y hogares.

Por lo anterior la propuesta es que las cooperativas puedan asumir desde su quehacer privado la atención de las y los mayores que **requieren** por sus características, institucionalización. Nótese que subrayamos la palabra requieren, pues se parte de que mayor será el nivel de satisfacción y la calidad de vida de las personas mayores que participan activamente y permanecen en sus familias y comunidades, para quienes también deberán diseñarse servicios especializados y alternativos a la institucionalización.

XII. Conclusiones y Recomendaciones

La primera conclusión a la que llega este estudio puede resumirse: la adultez mayor es un "asunto" que debe plantearse y pensarse toda la vida, es decir, no podemos, como viene sucediendo con nuestras sociedades, esperar a que la población esté envejecida para preguntarnos qué hacer.

No ha existido hasta ahora una cultura de previsión de futuro, de planificación de la vejez; los y las costarricenses, cooperativistas y no cooperativistas, de antaño y de hoy no se preparan para la vejez. Esta es sin lugar a dudas una conclusión que el acercamiento a las condiciones de los actuales adultos mayores permite colegir.

Este hecho no es casual, se relaciona con la forma en que las sociedades occidentales y occidentalizadas como la costarricense hemos asumido la vejez. La conclusión es entonces que las cargas negativas que la percepción colectiva han cifrado sobre los viejos, por el agravarse de sus condiciones de salud, por la aparición de enfermedades características pero especialmente por la profundización de padecimientos y en general por la cercanía de esta etapa de la vida con el proceso de la muerte, llevan a la sociedad como un todo a separarlos, relegarlos a los espacios de institucionalización generados para ellos y ellas, donde el ejercicio de sus libertades individuales, el desarrollo de sus capacidades y la participación activa en la vida social y productiva es reducida y en no pocos casos, anulada; por ello es necesario hacer profundas transformaciones en la concepción popular de la vejez.

En consecuencia el primer cambio que debe platearse es mental, de apreciación, de valoración de la vejez y de los mayores, solo así podrá producirse un cambio cultural, donde se piense y conceptúe a las y los mayores como personas que **viven** sus últimos años, enfatizando en su dignidad, en su vivencia y no en su cercanía con la muerte.

Al estudiar los adultos mayores asociados a cooperativas encontramos que tanto sus características como sus áreas de necesidad son similares a las de los mayores costarricenses en general; lo que se explica por la ausencia de programas integrales y de amplio alcance al interno del movimiento cooperativo; y lo que evidencia una vez más, que el mundo cooperativo no existe en sí mismo, sin que está inserto en colectivos sociales mucho más amplios, de los que se alimenta y a los que aporta (en positivo y/o negativo).

Es en este sentido que aparece una nueva conclusión. El movimiento cooperativo costarricense puede catapultar un salto cualitativo en dos sentidos, por un lado en abrir en su seno la discusión sobre ¿qué tipo de envejecimiento queremos las y los cooperativistas? Que es otra forma de plantearse ¿con qué calidad de vida queremos los actuales adultos llegar a la vejez?

Y en consecuencia ¿qué condiciones deben generarse en la actualidad que permitan y aseguren el acceso a esa vejez vivida dignamente? Esta primera dimensión señala un enfoque de planificación, una apuesta al presente y al futuro.

En este marco es posible promover mecanismos como El Fondo de Bienestar Social de COOPESA que es administrativa, económica y legalmente viable y representa sin duda una forma de asegurar a las y los cooperativistas autogestionarios un envejecimiento con calidad de vida y un retiro en condiciones dignas, o los programas de Capacitación diseñados por COOPASPHAL para sus mayores, o la apuesta por el desarrollo de habilidades sociales, en espacios de intercambio cultural planteada antaño en COOCIQUE.

De este modo insistimos, diversas cooperativas vienen acercándose y abordando a la población adulta mayor cooperativizada, esta no es una idea nueva que surge en el Instituto Nacional de Fomento Cooperativo, lo novedoso parece ser, la apuesta por un enfoque integrador e integral.

Es necesario e impostergable, generar mecanismos para que las y los costarricenses aprendamos a prepararnos para la vejez, el INFOCOOP puede en coordinación con el CONAPAM y las universidades, como un pequeño primer paso, promover la capacitación de las y los cooperativistas en esta materia, y de manera más ambiciosa y estratégica aspirar a la generación de un Programa Nacional Cooperativo para el envejecimiento con calidad de vida.

En un segundo sentido el movimiento cooperativo puede aportar en la atención de las y los mayores de manera diferenciada, con la calidad que caracteriza a múltiples sectores cooperativos, es posible generar una línea de servicios especializada en atender las necesidades e intereses, gustos y preferencias de las y los mayores. Servicios que superen los modelos asistencialistas que privilegian la institucionalización.

Esto por cuento las múltiples organizaciones de base que albergan y atienden (por períodos cortos de día o de manera permanente) a las y los adultos mayores, han significado para ellos un lugar de cuidado, donde son resueltas sus necesidades más primarias como la alimentación, la estadía, la salud, el vestido y una de las más importantes el afecto; por ello su existencia ha sido vital para las y los mayores, especialmente para quienes enfrentan situaciones de pobreza y abandono.

Sin detrimento de lo anterior la institucionalización, puede concluirse, **no debe plantearse como la alternativa a seguir** y fomentar por un lado porque significa para el Estado una inversión altísima e insostenible, pero especialmente porque aísla a la persona mayor de la familia y la comunidad a la que pertenece y le confina a un espacio (en ocasiones reducido por la sobrecarga) que limita como hemos dicho, el desarrollo de sus potencialidades y el ejercicio de su libertad.

Las cooperativas de salud pueden generar una oferta especializada para atender los requerimientos de esta población, pues como vimos esta es un área de necesidad de todos los adultos mayores y es altamente onerosa. Que el servicio de salud sea cooperativo puede permitir que no suceda en Costa Rica lo que ha venido sucediendo en otros países (como Estados Unidos) donde la medicina pasó de ser un servicio social a una actividad comercial; sería lamentable que el tratamiento de los(as) mayores se rija fundamentalmente por un criterio económico.

En otra ámbito puede concluirse que el empleo es sin duda una necesidad fundamental de las personas adultas mayores pues, requieren sentirse útiles, ser valorados, tener capacidad adquisitiva que les permita al menos el mínimo de autonomía e independencia necesarios, así como disponer de cierto capital para enfrentar necesidades específicas que puedan surgir (por ejemplo en materia de salud) y en general acceder a bienes y servicios que mejoren sus condiciones de vida.

El empleo alternativo que se promueva desde INFOCOOP para las personas mayores deberá adecuarse a sus condiciones de salud, dinámica familiar y de participación en los espacios comunales. Además deberá tener una fase previa de **capacitación** que considere las formas específicas de aprendizaje de esta población y sus niveles de escolaridad. Debe por último considerar que la tradición del trabajo individual es una fuerte limitante para que las personas adultas mayores identifiquen el modelo cooperativo como una alternativa de desarrollo, la promoción que se realice debe considerar el hábito de esta población de trabajar de manera aislada.

Las cooperativas de ahorro y crédito pueden significar una alternativa a los sistemas privados de financiamiento pues este es un tema clave para la población estudiada. No obstante esto requiere un paso previo en el que las instancias supervisoras de las cooperativas del sector, tales como la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) no limiten las posibilidades reales de generar alternativas de financiamiento donde prive el interés social. El apoyo y la gestión que tanto el INFOCOOP como el CONACOOP pueden dar a las cooperativas del sector ahorro y crédito a este respecto es sin duda relevante y necesario.

Siempre en el tema de financiamiento otra recomendación a las cooperativas de ahorro y crédito que puede gestionarse desde el INFOCOOP se relaciona con la promoción de una cultura del ahorro en las y los cooperativistas pues generar ahorro es generar riqueza y crear mejores condiciones para el futuro.

Pasando al tema pensiones podemos concluir que los sistemas de reparto aunque solidarios son insostenibles en el contexto de los cambios demográficos mundiales y específicamente en Costa Rica. Los sistemas de capitalización individual se han instaurado como los más sostenibles, incluso algunos países Latinoamericanos como México Chile y Bolivia, han sustituido sus regímenes de reparto por sistemas de ahorro y capitalización individual; sin embargo, es claro que estos regímenes, al basarse en los aportes individuales, dejan excluidas de una pensión digna a las personas de escasos recursos, que no pueden destinar suficiente dinero a fondos de capitalización.

Costa Rica cuenta con un sistema de Pensiones mixto, que combina regímenes de reparto y regímenes de capitalización individual, modelo considerado como de gran desarrollo en el contexto Latinoamericano; de esta manera, los trabajadores son protegidos por el régimen de Invalidez Vejez y Muerte de la CCSS y por el régimen de Pensiones Complementarias, además de contar con la opción de incorporarse al sistema complementario voluntario.

Sin embargo, el país enfrenta retos en cuanto a cobertura y montos de las pensiones. Las pensiones por concepto del régimen no contributivo se encuentran aproximadamente en 15.000°° colones mensuales; esta suma en la actualidad es incapaz de cubrir las necesidades básicas de una persona, considerando además que esta pensión se otorga a personas que comprueben no tener otros ingresos. La persona adulta mayor que no tenga una fuente de ingresos o se haya acogido a un régimen de pensiones, encuentra grandes dificultades para subsistir.

Muchas personas por la actividad a la que se dedican, principalmente en el sector informal de la economía y en el sector agrícola, no se encuentran incluidos en un sistema de pensiones que les asegure estabilidad en el momento de la vejez. El problema de la cobertura, sigue siendo una grieta en el sistema de pensiones costarricense.

Además el sistema de pensiones costarricense sigue teniendo dos grandes deudas la primera es la necesidad de aumentar la cobertura, especialmente de cara a una fuerza de trabajo donde el sector informal y la inmigración ilegal se escapan del sistema de pensiones y la segunda y de gran relevancia es construir un sistema solidario en las pensiones mínimas para personas de escasos recursos, pues se otorgan montos sumamente bajos.

XIII. Glosario de Términos

Edad Cronológica: Se entiende por edad cronológica la edad calendario que tiene un individuo a partir de un momento dado a partir de su fecha de nacimiento. Ese tiempo transcurrido o tiempo de vida, se mide en términos de días, semanas, meses y años.[28]

Grupos de edad: También llamado cohorte (del inglés "cohort" que significa grupo) y comprende un grupo de individuos que nacieron en la misma fecha.[29]

Índice de envejecimiento: El número de personas de 60 años o más por cada 100 niños menores de 15 años.

Población económicamente activa (PEA) o Fuerza de Trabajo: Es el conjunto de personas de 12 años o más que durante el periodo de referencia se encontraban ocupadas o desocupadas[30].

Ocupados: Son las personas en la fuerza de trabajo que trabajaron por lo menos una hora en la semana de referencia, o que aunque no hubieran trabajado, tenían un empleo del cual estuvieron ausentes por razones tales como enfermedad, licencia, vacaciones, paro, estudio o falta de materiales o clientes, mal tiempo y otras razones circunstanciales.

Desocupados: Son las personas en la fuerza de trabajo que estaban sin trabajo en la semana de referencia y que no encontraron trabajo aunque habían tomado medidas concretas durante últimas cinco semanas para buscar un empleo asalariado o un empleo independiente. Los desocupados se clasifican en dos categorías: los cesantes y aquellos que buscan trabajo por primera vez.

Población económicamente inactiva: Es el conjunto de personas de 12 años o más de edad que no trabajaron en la semana de referencia, ni buscaron trabajo durante las últimas cinco semanas, incluye: pensionados o jubilados, rentistas, estudiantes, personas en oficios del hogar, discapacitados para trabajar y otros tipos de inactivos. Es decir, son las personas que no pertenecen a la fuerza de trabajo.

[28] Hidalgo (2001:52).
[29] Hidalgo (2001:60).
[30] INEC. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004

XIV. Bibliografía

Listado por Autores

Balcells, Joseph IJ. (1994) "**La investigación social: Introducción a los métodos y las técnicas".** Barcelona, España: Promociones y Publicaciones Universitarias. S. A.

Cavan, R.S. (1962) **"Self and Role in Adjustment During Old Age, in A Rose Human Behavior and Social Processes"**. Boston: Houghton Mifflin

Cavan, R.S; Burgess, E.W; Havighurst, R.J; & Golhamer, H. (1949) **"Personal Adjustment in Old Age"**. Science Research Associates Chicago, USA.

Hidalgo, Jorge. (2001) **"El envejecimiento: Aspectos Sociales".** San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Hernández, Zoila. (2003) **"Los 60 años ¿Límite de la Edad Productiva?**". Psicología Iberoamericana Volumen 11, N° 3. Universidad Iberoamericana. México

Herrera, Reinaldo; López Grettel. (2004) **"Evolución demográfica de Costa Rica y su impacto en los sistemas de Salud y Pensiones"**. San José, Costa Rica: Academia de Centroamérica

Martínez, Juliana; Mesa, Carmelo. (2003) **"Las Reformas Inconclusas: Pensiones y Salud en Costa Rica"**. San José, Costa Rica: Fundación Friedrich Ebert.

Rodgers, Rosalyn; Umaña, Marcela. (2001) **"Situación del Adulto y la Adulta Mayor en el Sector Informal de la Economía"** Tesis de Sociología. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica:

Trejos, Juan Diego. (2001) **"El Trabajo decente y el sector informal en los países del istmo centroamericano".** Informe Prelimar OIT.

Umaña, Roy (2005) **"Condición del empleo profesional y Técnico en el país**" Programa Estado de la Nación. Consejo Nacional de Rectores, Defensoría de los Habitantes, Instituto Nacional de Fomento Cooperativo.

Listado por Instituciones

Asociación Gerontológico Costarricense AGECO (2003) Informe preliminar: **"Experiencia de Trabajo con Grupos Focales: Situación y productividad de la persona adulta mayor que trabaja en el sector informal en Costa Rica."**

CEPAL (2004) Serie Población y Desarrollo Número 51: **"Marco Legal de las políticas a favor de las personas mayores en América Latina"** Sandra Huenchuan Navarro

Confederación de Cooperativas del Caribe y Centro América **CCC-CA** (2000) **"Estado del Cooperativismo en Costa Rica: II Censo Cooperativo".**

Constitución Política de la República de Costa Rica.

Ley 7983 del 16 de febrero del 2000. Ley de Protección al Trabajador.

Ley 7302 del 15 de Julio de 1992. Ley del Régimen General de Pensiones con Cargo al Presupuesto Nacional

Ley 7935 del 19 de abril de 2002. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento.

Instituto de Estudios Sociales en Población **IDESPO** (2002) Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional **"Percepción y demandas futuras de atención al adulto mayor en la población de 18 a 59 años de la Gran área Metropolitana"** Varela Julio et al.

Instituto de Estudios Sociales en Población **IDESPO** (2002b) Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional **"La Población Adulta Mayor Costarricense de la Gran área Metropolitana"** Varela Julio et al.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud (2004) **"La Salud de los Adultos Mayores"**

Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano sostenible X Informe (2004).

Reglamento al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte de la C.C.S.S.

Documentos de trabajo sin publicar y documentos de la Web

Consorcio de Cooperativas del Sector Salud CONSALUD R. L. (2004) **"Análisis de Viabilidad y factibilidad del Proyecto: Sistema Alternativo y Complementario de Salud para la Zona Norte"** Elaborado por Vargas Mauricio y Li Chen, Sandra, con la colaboración de Herrera Enrique.

"Regímenes de pensiones en Centroamérica Futuro incierto y escasa cobertura" Revista Actualidad Económica N° 308. Enero 2005 http://www.actualidad.co.cr/308-309/52.informe_especial.html

UCCAEP, Nota técnica No 06-04 **"Reforma al Régimen de Pensiones IVM de la CCSS".**

Semanario Universidad. Junio del 2005 http://semanario.ucr.ac.cr/ediciones2005/M6Junio_2005/1623_JUN09/pais.html#inicio.

"Demografía, sus retos y dividendos: El régimen de Pensiones en Costa Rica" Conferencia: Centro Centroamericano de Población Impartida por Luís Rosero Bixby, Director. (2005).

Centro Centroamericano de Población (2004) **"Rezagados Durante la Crisis Económica: Pobreza Entre Adultos Mayores en Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica".** Brenes, Gilbert. Autor. Revista Electrónica. Volumen 2. Número 1. http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/2/2-1/2-1-1/index.htm

Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones (2005) **"Los regímenes de capitalización individual en América Latina"**. Boletín Estadístico AIOS Nº 13, julio. http://www.aiosfp.org/junio%202005.pdf

Federación Internacional de administradoras de Fondos de Pensiones http://www.fiap.cl/p4_fiap/site/edic/base/port/portada.html

"Growing Old Gracefully in Germany" Deutsche Welle Current Affairs. http://www.dw-world.de/dw/article/0,2144,1422317,00.html

Banco del Tiempo El Escorial. Ayuntamiento de El Escorial, España. http://www.aytoescorial.orgç

XV. Anexos

Anexo 1:

Guía de Entrevista a funcionarios(as) estatales,
de Organizaciones de Base y no Gubernamentales.

Ejes Temáticos	Pregunta Principal	Temas a explorar
1. La organización	¿Cuáles son las principales características de la organización que usted representa?	• Funcionamiento administrativo • Objetivos • Población meta (¿Quiénes=Perfil y cuántos?) • Proyectos-Programas- Servicios • Alianzas y coordinaciones • Financiamiento
2. Particularidades de la población	¿Cuáles son las principales características de la población adulta mayor?	Escolaridad-formación. ¿Existen tipologías de empleo de las que provengan con más frecuencia los(as) usuarios(as)? Capacidad adquisitiva o nivel económico. ¿Qué implicaciones tiene ser adulto mayor en la coyuntura actual?
3. Áreas de necesidad	¿Cuáles son las principales necesidades de las y los adultos mayores costarricenses?	Necesidades específicas en materia de Salud Capacitación-Formación. Transporte Recreación Empleo. Otros
4. Sistema de pensiones	¿Cómo se traduce en la vivencia cotidiana el estado actual del sistema de pensiones?	Cuántos de los usuarios reciben una pensión ¿Cuál es el promedio de esa pensión? Calidad de vida respecto de

		los montos de pensión recibidos.
5. Empleo	¿Viven los adultos mayores un problema de desempleo?	¿Requieren los adultos mayores empleo propiamente tal? ¿Su necesidad se dirige de manera más precisa a generar ingresos complementarios o empleo alternativo? ¿Existen estudios relacionados con capacidades y potencialidades de las personas adultas mayores?
6. Oferta de Servicios de otras instituciones y organizaciones.	¿Qué servicios específicos ofertan las instituciones públicas y privadas a esta población?	¿Cuáles son las instituciones del estado que se han vinculado a la población AM? ¿Qué servicios específicos brindan? ¿Cuál es la relación entre necesidades y servicios (se cubre la demanda)? ¿Qué tipo de organizaciones no gubernamentales y de base han agrupado históricamente a las personas mayores? ¿Existen diferencias entre ellas? ¿Cuál ha sido el enfoque y a partir de este los servicios ofertados? ¿Han abordado estas orgzac. el tema del empleo (interesa profundizar en las causas: tanto del sí como del no)?
7. Antes de “Adulto Mayor”	¿Cómo se prepara el estado y la sociedad costarricense	¿Qué políticas preventivas se han generado a nivel

	para la adultez mayor?	estatal? Desde lo social y cultural ¿Cómo se asume la tercera edad? y en consecuencia ¿Qué acciones preventivas buscan asegurar un envejecimiento con calidad de vida? ¿Cómo dirigir políticas o programas a la población cercana a la adultez mayor? ¿En qué modelos organizativos suelen agruparse los adultos mayores? Consultar por organización antes de entrar a la adultez mayor.
Respecto del Modelo Cooperativo		¿Qué aspectos debe considerar un programa de promoción del cooperativismo en esta población en particular? ¿Será necesario identificar actividades productivas especiales para PAD?

Anexo 2:

Entrevistados(as): Funcionarios públicos, representantes de Organizaciones no Gubernamentales y de Base.

Entidad	Representante	Puesto
Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor CONAPAM.	Zaida Porras. Edgar Muñoz.	Coordinadora del Área de Trabajo Social. Director Técnico.
Caja Costarricense de Seguro Social C.C.S.S. [31]		
Asociación Gerontológica Costarricense AGECO.	Zaida Esquivel.	Directora Ejecutiva.
Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano FECRUNAPA.	Noily Quesada.	Trabajadora Social.
CENTRO DIURNO Barrio Cuba "Los Años dorados"	Aide Prado	Administradora
ASOCIACIÓN PRO ATENCIÓN DE ANCIANOS Santo Domingo	Xinia Chacón.	Encargada.
HOGAR DE ANCIANOS "Fundación Alfredo y Delia Flores"	Ana Virginia Montero.	Encargada.
HOGAR DE ANCIANOS "Fundación hogar de ancianos de Piedades de Santa Ana"	Lidia Porras.	Presidenta Junta Directiva.
CONSULTOR	Charles Chassoul.	Experto en el tema: Teórico, analista político y capacitador.

[31] Pese a los múltiples intentos de realizar contactos con los representantes: Marianita Dormond del Área de dirección de prestaciones y Jorge Valverde Castillo Jefe del departamento de pensiones; no fue posible realizar las entrevistas.

Anexo 3:

Guía de entrevista a Cooperativas.

Ejes Temáticos	**Pregunta Principal**	**Temas a explorar**
1. La cooperativa	Datos generales para **confirmar** con personal administrativo	• Actividad productiva. • Fecha de creación • Cantidad total de asociados. • Cantidad y/o % de asociados adultos mayores.
		• Programas- Proyectos dirigidos a los asociados **AM**. • Tiempo de existencia del programa/proyecto • Objetivos • Principales logros • Principales dificultades • ¿Mecanismos de selección de participantes para programas o proyectos? • Alianzas y coordinaciones • Financiamiento de programas/proyectos • Servicios especializados para AM • ¿Cuáles de éstos servicios responden a necesidades que la oferta de las instituciones del estado no cubre?
2. Particularidades de las y los asociados	¿Cuáles son las principales características de los y las asociadas **AM**?	• Nivel de Escolaridad • Nivel socioeconómico (Ingresos promedio, rangos extremos). • Distribución de las jefaturas de hogar (¿Cuántos AM son Jefes de Hogar? • ¿Qué implicaciones

		conlleva ser adulto mayor? (Conceptually)
3. Empleo	¿Viven los adultos mayores asociados a la cooperativa un problema de desempleo?	• ¿Cuántos están empleados actualmente? • ¿Qué tipo de empleo tienen? • Quiénes están desocupados ¿Tienen interés en trabajar? • ¿Están en condiciones de hacerlo? • ¿Requieren los adultos mayores empleo de tiempo completo? • El empleo alternativo o generar ingresos complementarios ¿Se ajusta más a sus necesidades y potencialidades que un empleo de tiempo completo? • ¿Cuál es el origen del interés por trabajar? (aspectos de subsistencia o de sentirse productivos, otra) • ¿Existen tipologías de empleo de las que provengan con más frecuencia los(as) asociados(as)? • ¿Se ha realizado estudios sobre empleo (capacidades potencialidades) en adultos mayores?
4. Áreas de necesidad	¿Cuáles son las principales necesidades de las y los asociados AM?	Necesidades específicas en materia de • Salud • Capacitación-Formación. • Transporte • Recreación • Otros

		• ¿Qué áreas de necesidad permanecen descubiertas por la oferta cooperativa?
5. Sistema de pensiones	¿Cómo se traduce en la vivencia cotidiana el estado actual del sistema de pensiones?	• ¿Cuántos de los asociados reciben una pensión? • ¿Cuál es el promedio de esa pensión? • ¿Qué tipo de Pensión tiene la mayoría de los asociados RNC o IVM? • Calidad de vida respecto de los montos de pensión recibidos.
6. Antes de "Adulto Mayor"	¿Cómo se preparan los cooperativistas y las cooperativas para la adultez mayor?	• ¿Qué políticas (visión estratégica) preventivas se han generado a nivel cooperativo? • ¿Qué acciones preventivas asegurarían un envejecimiento con calidad de vida para los cooperativistas en CR? • ¿Cómo dirigir políticas o programas a la población cercana a la adultez mayor?
7. Respecto del Modelo Cooperativo		• ¿Qué aspectos debe considerar un programa de promoción del cooperativismo en esta población en particular? • ¿Será necesario identificar actividades productivas especiales para PAD?

Anexo 4:

Listado de Cooperativas consultadas y personas entrevistadas.

Cooperativas	Representante	Puesto
COOPEANDE	Eddie Ilgaray	Coordinador de Desarrollo y Mercadeo.
COOPEUNA	Rolando Líos Gerardo Cambronero	Presidente del Consejo de Administración. Gerente
COOPASHAL	Elsa Muñoz	Gerente.
COOPEIRAZÚ	Sandra Peralta	Gerenta
COOPEGUANACASTE	Luis Alcocer	Técnico de Departamento de Relaciones públicas
COOPEINSERMU	Giselle Hidalgo	Gerente.
COOPRONARANJO	Eladio Murillo	Asociado.
COOPEAGRI	Mauricio Rodríguez	Técnico del Departamento de Mercadeo
COOPEAGROPAL	Roger Molina	Técnico del Departamento de Desarrollo Social de la cooperativa.
COOPEALIANZA	Moisés Obando	Encargado del Programa Experiencia en Acción
COOCIQUE	Marielos Solís	Coordinadora del Programa Generación Dorada.
COOPENAE	Ernesto Pérez	Técnico del Departamento de Mercadeo
CONSALUD	Mauricio Vargas	Gerente
COOPESA	Jorge Chaves Jorge Calvo	Ex gerente Actual Directivo de la Cooperativa

Anexo 5:

Listado inicial de cooperativas susceptibles de entrevistar, cotejadas en sondeo telefónico.

Nombres de las cooperativas
COOPEOROTINA
COOPETICO
COOPEIRAZÚ
COOPENARANJO
COOPEALIANZA
COOPRONARANJO
COOPESANMARCOS
COOPESANTOS
COOPEAGROPAL
COOPETAXI
COOCIQUE
COOPEPURISCAL
COOPELIBERTAD
COOPECNP
COOPEUNA
COOPEINSERMU
COOPASPHAL
COOPEGUANACASTE
COOPESPARZA
COOPAVEGRA
COOPEVICTORIA
COOPECALIFORNIA
COOPEMEP
COOPEHACIENDA
COOPEMAPRO
COOPEAGRI
SERVICOOP
COOPESERVIDORES
COOPEANDE 1
COOPENAE