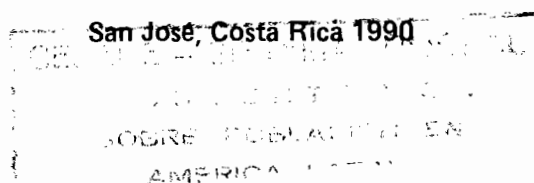


**TRES ENFOQUES METODOLÓGICOS
PARA EL ESTUDIO DE LA CONDICIÓN
SOCIAL DE LOS ANCIANOS.
El caso de Costa Rica**



Investigadores:

Adelina Brenes
Ligia Moya
C.C.S.S.

Carlos Raabe
INCIENSA

Karol Krótki
CELADE-San José

305.26
C397t

CELADE

Tres enfoques metodológicos para el estudio de la condición social de los ancianos.

1. ed. -- San José: CELADE, 1990.

154 p. ; 21 x 27 cm.

ISBN 9977-9976-0-8

1. Ancianos - Aspectos sociales. 2. Vejez - Aspectos sociales. I. Título.

**La investigación contó con el apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, en el marco del Programa de Cooperación e Intercambio
CELADE\CANADA**

Los datos y opiniones que figuran en esta trabajo son de responsabilidad de los autores, sin que el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) sea necesariamente participe de ellos.

LC/DEM/CR/R.9
Enero de 1990

COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)
Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE)
Serie OI. No. 1006
Enero de 1990

PROLOGO

Las estrategias del sector Salud en Costa Rica, señalan la necesidad de establecer prioridades y de orientar la investigación para identificar problemas básicos en los planes y programas dirigidos a mejorar las condiciones bio-psico-sociales de la población anciana y que permita el logro de lo que hoy es una meta común: una sociedad basada en la equidad y la justicia social.

La investigación en el envejecimiento, se torna un elemento básico para orientar las políticas sociales hacia los grupos humanos de mayor riesgo y vulnerabilidad, en los cuales confluye una combinación de acciones eficaces y viables más eficientes para el control de una patología que no necesariamente es la somática, sino que tiene otros componentes como los de vivienda y recreación, complementados con niveles adecuados de ingreso familiar, disponibilidad de alimentos, empleo, con el apoyo de una estructura de producción y consumo orientada a la satisfacción de las necesidades básicas, y esquemas adecuados de organización y participación de la comunidad. Lo anterior porque el concepto de salud y enfermedad es multifactorial y requiere de la investigación entendida en ese sentido para llegar a la sociedad del siglo XXI, en el cual el fenómeno demográfico tendrá que ser resuelto no solamente por una parte sino por todos los otros sectores del desarrollo.

La población de 60 años y más en América Latina según cálculos del Centro Latinoamericano de Demografía era de 8.9 millones en 1950, en 1984 esas cifras representaban 26 millones de ancianos. Las proyecciones indican que para el año 2000 el número de sexagenarios aumentará a 40 millones y a 93 en el 2025.

El problema que trae aparejado el cambio en la estructura por edades en la población, obliga necesariamente a un nuevo enfoque del logro del bienestar por el aumento de la población de edad avanzada; aún cuando en algunos países éste gravita fundamentalmente en los servicios de salud y la estrategia se ha concentrado en solventar los problemas de la madre y el niño. Sin embargo, en el escenario, aparecen ahora dos grupos: los adolescentes y los ancianos, que obligan a un cambio en las estructuras políticas para la prestación de los servicios de salud integral, que pueda realmente satisfacer sus necesidades básicas.

La investigación en el campo del envejecimiento debe tener un enfoque bio-psico-social, ya que su desarrollo se ha relacionado con las formas dominantes de las prácticas médicas, siendo éstas últimas resultado de las transformaciones de la totalidad social. Así, los datos que se presentan en estas investigaciones tienen componentes que les dan un enfoque integral, multidisciplinario e intersectorial derivado del gran interés que se le está poniendo al estudio de las características de este grupo de población, en el que la sola intervención de los servicios de salud no resolverá la problemática del envejecimiento. Este enfoque, que se está siguiendo en la actualidad en algunos países con resultados estimulantes, parece demostrar que es, además, una de las corrientes más importantes para transmitir la aceptación y aplicación de nuevas disciplinas conducentes a un cambio de las estructuras político-sociales de los países en América Latina.

Hay una tendencia a realizar la investigación fundamental con menoscabo de la investigación aplicada en la investigación biomédica que se realiza en las universidades de América Latina. Las recomendaciones de todos los grupos de trabajo que han analizado la situación en América Latina, coinciden en señalar la conveniencia de poner mayor atención a la investigación aplicada a la gerontología general, lo que debe ser responsabilidad de aquéllos que tienen a su cargo la dirección científica del país. Afortunadamente, en los últimos años se ha observado una sana tendencia, tanto en las instituciones científicas como en los organismos directivos, a emplear la ciencia y la investigación científica como un instrumento de trabajo, por lo que se han apoyado con mayor frecuencia aquellos proyectos científicos cuyos resultados se espera, sean de inmediata aplicación. Se puede esperar así, que la investigación científica pueda tener un impacto más evidente en mejorar los servicios en un futuro cercano, particularmente a la población anciana de América Latina.

El contenido de esta publicación comprende en el primer capítulo, algunos aspectos teóricos que nos permiten relacionar la gerontología con la planificación y la investigación.

El segundo y tercer capítulo comprenden algunos aspectos importantes del envejecimiento en América Latina, los tres enfoques metodológicos que se han aplicado en esta investigación y las conclusiones más importantes de los tres trabajos. Finalmente los capítulos cuarto, quinto, sexto y séptimo contienen las investigaciones realizadas.

El caso de Costa Rica, con una esperanza de vida de 74 años, pone en evidencia que los logros obtenidos en la gerontología no obedecen exclusivamente al sector salud sino a la participación de aquellos sectores que contribuyen directamente a mejorar la calidad de vida del anciano. Factores como educación, trabajo, vivienda, recreación y otros han contribuido a que este grupo se beneficie de una seguridad social que no le cambie los valores socioculturales tradicionales, manteniendo la cohesión y composición de la familia y el respeto de toda la ciudadanía.

La multiplicidad de los factores que influyen en la vida de los ancianos, ha determinado que los programas de protección y fomento de su salud deben tener carácter intersectorial y facetas múltiples para poder atender con un criterio integrado todas las necesidades básicas de ellos.

El documento ha sido elaborado gracias al esfuerzo interinstitucional en el que participaron la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), con el apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI), las que están muy interesadas en estudiar el fenómeno del envejecimiento sociodemográfico con el deseo de tener un conocimiento más profundo de las necesidades del anciano y las alternativas de solución.

Dr. Luis Asís Beirute
Director
Unidad de Planificación Médica
Caja Costarricense de Seguro Social

CONTENIDO

	Página
PROLOGO	v
CAPITULO 1 - GERONTOLOGIA E INVESTIGACION	1
1.1 El envejecimiento y la planificación.....	1
1.2 La gerontología social y la investigación.....	3
1.3 La investigación gerontológica.....	4
1.4 La experiencia de Costa Rica.....	7
CAPITULO 2 - TRES ENFOQUES METODOLOGICOS	9
2.1 Situación global, regional y nacional.....	9
2.2 Objetivos de los tres trabajos.....	13
2.3 Metodología de los tres trabajos.....	15
CAPITULO 3 - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
CAPITULO 4 - PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LOS ANCIANOS EN COSTA RICA	26
4.1 Introducción.....	26
4.2 Distribución espacial.....	27
4.3 Características sociodemográficas.....	34
4.4 Características económicas.....	40
4.5 Comparación internacional.....	45
CAPITULO 5 - LA SALUD DE LOS ANCIANOS EN COSTA RICA, SEGUN LOS REGISTROS DEL SEGURO SOCIAL.....	57
5.1 Introducción.....	57
5.2 Objetivos.....	57
5.3 Fuentes de información.....	58
5.4 Definiciones y conceptos.....	59
5.5 Peso relativo del grupo y distribución por sexo.....	60
5.6 Indicadores indirectos de cobertura, por sexo.....	61
5.7 Causas más frecuentes de consulta y de hospitaliza- ción	67
5.8 Distribución geográfica.....	67
5.9 Distribución por condición de aseguramiento.....	68
5.10 Distribución por hospital.....	69
5.11 Comportamiento cronológico.....	71

CAPITULO 6 - CARACTERISTICAS Y NIVEL DE VIDA DE LOS ANCIANOS EN COSTA RICA.....	72
6.1 Introducción.....	72
6.2 Características generales de los entrevistados.....	73
6.3 Características familiares de los entrevistados.....	73
6.4 Características ocupacionales de los entrevistados...	76
6.5 Situación económica y de vivienda de los entrevista - dos.....	80
 CAPITULO 7 - SALUD, ACTIVIDADES Y GRADOS DE SATISFACCION DE LOS ANCIANOS EN COSTA RICA.....	 90
7.1 Situación de salud de los entrevistados.....	90
7.2 Acceso a servicios de salud y utilización de dichos servicios.....	97
7.3 Actividades de los entrevistados	106
7.4 Alimentación de los entrevistados.....	113
7.5 Grado de satisfacción, problemas de los ancianos.....	116
 REFERENCIAS.....	 127
BIBLIOGRAFIA.....	130

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

Cuadro		Página
2.1	Regiones del mundo: Distribución porcentual de ancianos en la población total. 1965-2025.....	10
2.2	América Central, México, Panamá y Cuba: Distribución porcentual de ancianos en la población total. 1965-2025.....	11
2.3	Costa Rica: Distribución porcentual de ancianos en la población total. 1985-2150.....	13
4.1	Costa Rica: Distribución porcentual de los ancianos (60+) y del resto de la población (0-59) por provincias.....	28
4.2	Costa Rica: Tasas anuales de crecimiento de los ancianos (60+) y del resto de la población (0-59) por provincias (Crecimiento exponencial-porcentajes).....	29
4.3	Costa Rica: Distribución porcentual de los ancianos que viven en zonas urbanas por provincias.....	30
4.4	Costa Rica: Tasas anuales de crecimiento de los ancianos en zonas urbanas (Crecimiento exponencial-porcentajes).....	31
4.5	Costa Rica: Distribución porcentual de los ancianos por regiones. 1975-2000..	33
4.6	Costa Rica: Distribución porcentual de los ancianos en la población total por regiones, 1975-2000.....	34
4.7	Costa Rica: Relaciones de masculinidad. Ancianos y población total.....	35
4.8	Costa Rica: Distribución porcentual de los ancianos y de la población de 15-59 años por estado conyugal.....	35
4.9	Costa Rica: Distribución porcentual de los ancianos por estado conyugal, según sexo.....	36
4.10	Costa Rica: Distribución porcentual por relación con el jefe del hogar. Ancianos y población de 25-64 años.....	37
4.11	Costa Rica: Distribución porcentual de alfabetismo. Ancianos y población de 10-59 años.....	38
4.12	Costa Rica: Distribución porcentual por nivel de educación. Ancianos y población de 25-59 años.....	39
4.13	Costa Rica: Distribución porcentual de extranjeros. Ancianos y población total	40
4.14	Costa Rica: Distribución porcentual por condición de actividad. Ancianos y población de 12 años y más.....	41
4.15	Costa Rica: Distribución porcentual de la población activa por categoría ocupacional. Ancianos y población de 12 años y más.....	42
4.16	Costa Rica: Distribución porcentual de la población económicamente activa por rama de actividad. Ancianos y población de 12 años y más.....	43
4.17	Costa Rica: Distribución porcentual de la población económicamente activa por grupos ocupacionales. Ancianos y población de 12 años y más.....	44
4.18	América Latina: Esperanza de vida a la edad de 60 años por país, según sexo...	45
4.19	América Latina: Edad mediana de la población por país. 1950-2025.....	46
4.20	América Latina: Distribución porcentual de los ancianos por grupos de edades y país, según sexo.....	47
4.21	América Latina: Distribución porcentual residente en la zona urbana por país. Ancianos y población total.....	48
4.22	América Latina: Distribución porcentual del sexo masculino por país. Ancianos y población total.....	49
4.23	América Latina: Distribución porcentual por estado conyugal y país, según sexo. Ancianos y población de 15 años y más.....	51
4.24	América Latina: Distribución porcentual de alfabetismo por país, según sexo. Ancianos y población total.....	53
4.25	América Latina: Distribución porcentual por nivel de educación y país, según sexo. Ancianos y población total.....	54
4.26	América Latina: Distribución porcentual de población económicamente activa por país, según sexo. Ancianos y población de 20-59 años.....	56
5.1	Costa Rica: Consultas médicas, egresos hospitalarios y estancias por grupos de edades, según sexo. 1985 (Cifras absolutas y relativas).....	61

5.2	Costa Rica: Consultas médicas, egresos hospitalarios y estancias, por grupos de edades. Población de 60 años y más. 1985.....	62
5.3	Costa Rica: Causas más frecuentes de consulta, según sexo. Población de 60 años y más. 1985.....	63
5.4	Costa Rica: Consultas médicas y egresos hospitalarios por grupos de causas, según sexo. Población de 60 años y más. 1985.....	64
5.5	Costa Rica: Egresos hospitalarios por diagnósticos más frecuentes, según sexo. Población de 60 años y más. 1985	65
5.6	Costa Rica: Egresos hospitalarios por accidente o violencia, causa externa y lugar de ocurrencia. Población de 60 años y más. 1985.....	66
5.7	Costa Rica: Egresos hospitalarios y estancias por provincia de residencia. Población de 60 años y más. 1985	67
5.8	Costa Rica: Egresos hospitalarios y estancias por condición de aseguramiento. Población de 60 años y más. 1985.....	68
5.9	Costa Rica: Egresos hospitalarios y estancias promedio totales por hospitales. Población de 60 años y más. 1985.....	70
5.10	Costa Rica: Distribución porcentual de los egresos hospitalarios por grupos de edades. Población de 60 años y más. 1980-1985.....	71
6.1	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados por número de residentes en la vivienda, según zona de residencia.....	74
6.2	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que viven con su cónyuge o compañero por grupos de edades, según sexo y zona de residencia.....	75
6.3	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que viven solos por grupos de edades, según sexo.....	76
6.4	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que necesitarían trabajar por razones de tipo económico y grupos de edades, según sexo.....	78
6.5	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que reciben algún tipo de pensión por grupos de edades, según sexo y zona de residencia.....	79
6.6	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que reciben cada uno de los diversos tipos de pensión por grupos de edades, según sexo y zona de residencia.....	80
6.7	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que reciben regularmente un ingreso monetario por grupos de edades, según sexo y zona de residencia.....	81
6.8	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que reciben regularmente ingresos provenientes de determinadas fuentes por grupos de edades, según sexo..	82
6.9	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que reciben ingresos regularmente por grupos de edades, según sexo y nivel de ingreso mensual en colones	83
6.10	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados por grupos de edades, según sexo y opinión acerca de cómo les permite su situación económica satisfacer sus necesidades básicas.....	84
6.11	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que residen en vivienda propia por grupos de edades, según sexo y zona de residencia.....	85
6.12	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que cuentan en su vivienda con determinados servicios o artefactos por grupos de edades, según zona de residencia.....	87
6.13	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados y de familias del país que cuentan en su vivienda con determinados servicios o artefactos.....	88
6.14	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados por grupos de edades, según sexo y personas con quienes comparten su dormitorio.....	89
7.1	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados por grupos de edades según sexo y opinión sobre su estado de salud.....	91
7.2	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que consideran que su estado de salud es malo o muy malo, por grupos de edades según sexo y nivel de educación alcanzado.....	92

7.3	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que consideran que su estado de salud es malo o muy malo, por grupos de edades según sexo y opinión acerca de cómo su situación económica les permite satisfacer sus necesidades básicas.....	93
7.4	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que consideran que su estado de salud es malo o muy malo, por grupos de edades según sexo y situación familiar.....	94
7.5	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados que indicaron no tener problemas específicos de salud, por grupos de edades según sexo.....	95
7.6	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que indicaron padecer de determinados problemas de salud, por grupos de edades según sexo.....	96
7.7	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que tienen derecho a servicios médicos en alguna institución, por grupos de edades según sexo y zona de residencia.....	97
7.8	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que indicaron tener derecho a servicios médicos en la CCSS, el MSP y el INS, según sexo.....	98
7.9	Costa Rica: Entrevistados que tienen derecho a servicios médicos en alguna institución y porcentaje que indicó utilizar esos servicios, por grupos de edades según sexo.....	99
7.10	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados que tienen derecho a servicios médicos en alguna institución, según número de veces que utilizaron sus servicios médicos durante el año anterior.....	100
7.11	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados que usaron los servicios médicos de alguna institución en la que tienen derecho, según grado de satisfacción con los servicios que recibieron y número de veces que los utilizaron el año anterior.....	101
7.12	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados según si tienen derecho o no a servicios médicos en alguna institución y grado de utilización de esos servicios, según sexo y opinión acerca de su estado de salud.....	102
7.13	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados por grupos de edades, según sexo y tiempo transcurrido desde la última vez que se hicieron un examen de la vista.....	104
7.14	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados que no se han hecho un examen de la vista durante los últimos años, por grupos de edades según sexo y motivo.....	105
7.15	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que realizan determinadas actividades en su tiempo libre, por grupos de edades según sexo.....	106
7.16	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que pertenecen a determinadas organizaciones o grupos y porcentaje que estaría interesado en pertenecer, por grupos de edades según sexo.....	108
7.17	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que indicaron que les gustaría estudiar o aprender cosas nuevas, por grupos de edades según sexo.....	109
7.18	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados a los que les gustaría estudiar o aprender cosas nuevas, según sexo y campo que les interesaría...	110
7.19	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados a los que les gustaría estudiar o aprender cosas nuevas, según sexo y lugar adonde creen que podrían hacerlo.....	110
7.20	Costa Rica: Entrevistados que indicaron no tener interés en estudiar o aprender cosas nuevas, por grupos de edades según sexo y razón.....	111
7.21	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que prestan servicio voluntario y porcentaje que les gustaría prestar ese servicio, por grupos de edades según sexo.....	112
7.22	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que realizan normalmente cada uno de los diversos tiempos de comida, por grupos de edades según sexo.....	114

7.23	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que indicaron que sus comidas se realizan con mayor frecuencia en su casa, por grupos de edades, según sexo.....	114
7.24	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados por grupos de edades, según sexo y personas que los acompañan durante sus horas de comida.....	115
7.25	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados por grupos de edades, según sexo y opinión acerca del grado de satisfacción con su vida.....	117
7.26	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados que están insatisfechos o muy insatisfechos con su vida, según causa principal.....	117
7.27	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados que indicaron estar muy satisfechos con su vida, por grupos de edades según sexo y zona de residencia.....	118
7.28	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que indicaron estar muy satisfechos con su vida, por grupos de edades según sexo y nivel de educación..	119
7.29	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que indicaron estar muy satisfechos con su vida, por grupos de edades según sexo y opinión de cómo su situación económica les permite satisfacer sus necesidades básicas.....	120
7.30	Costa Rica: Distribución porcentual de entrevistados que indicaron estar muy satisfechos con su vida, por grupos de edades según sexo y opinión sobre su estado de salud.....	121
7.31	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados por grupos de edades, según sexo y problema más importante que enfrentan en su diario vivir	122
7.32	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados por grado de urbanización del lugar de residencia, según sexo y problema más importante que enfrentan en su diario vivir.....	123
7.33	Costa Rica: Distribución porcentual de los entrevistados, según sexo y opinión acerca de lo que debería hacer el gobierno con los ancianos.....	124

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico

2.1	Costa Rica: Distribución relativa de la población por grupos de edades según sexo. 1950, 1980, 2000 y 2025.....	12
4.1	Costa Rica: Concentración de ancianos según regiones del Ministerio de Planificación, 1985.....	32

CAPITULO 1

GERONTOLOGIA E INVESTIGACION

1.1 EL ENVEJECIMIENTO Y LA PLANIFICACION

En el transcurso de la última década de trabajo conjunto entre las instituciones del sector público y privado y los organismos internacionales, en actividades y programas en el campo del envejecimiento, se ha reafirmado con mucha frecuencia la necesidad de enfrentar sus problemas, con el propósito de contribuir al bienestar de la población anciana dentro de un marco de acciones y políticas globales, que surjan de procesos planificados de desarrollo.

Ha sido evidente, y se ha repetido en numerosos estudios e investigaciones, la difícil posición y poco desarrollo de este sector de población. Se suma a lo anterior, que sólo una pequeña parte de los recursos obtenidos de la capacidad productiva del país han sido destinados a resolver los problemas de los grupos vulnerables, entre ellos los ancianos. Por el contrario, los beneficios han dejado al margen de toda mejora a este grupo poblacional, y sobre todo al anciano rural de mayor edad, cuya necesidad se han agudizado con el proceso inflacionario y la crisis económica por la que atraviesa América Latina.

El grupo de los ancianos y sus programas son en la actualidad de los más afectados por las restricciones económicas, lo que pone en peligro la posibilidad de desarrollarlos; y debido a que a muy corto plazo el número de sexagenarios se duplicará y triplicará, es necesario asumir una posición que permita hacerle frente a sus problemas en el futuro, aprovechando al máximo los recursos asignados a otros grupos que fueron prioritarios.

Al comparar la situación de los ancianos en los países del Tercer Mundo con la de los países desarrollados, se hace evidente la enorme diferencia en las condiciones de vida de unos y otros. Se puede determinar cómo un anciano que cultiva la tierra a los 60 años en Francia o Alemania, se encuentra en mejores condiciones físicas, psicológicas, de salud, etc. que un anciano latinoamericano cuya alimentación, educación, atención en salud y niveles de vida han sido menos favorables.

Las condiciones de vida de una nación determinan la situación en que viven los ancianos, y las deficiencias en la alimentación, en los servicios de salud y educación, en el ambiente, vivienda, etc. afectan directamente el desarrollo del sexagenario. A ello se suman los problemas sociales que se originan en el proceso de urbanización, la desigualdad en la distribución del ingreso, la incapacidad de ingresar al mercado formal de trabajo, la reducción del número de miembros de la familia que les impide atender las necesidades de

sus ancianos, etc. En el documento principal de la Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, en el capítulo sobre cuestiones de desarrollo dice:

"El desarrollo de un país es una evolución económica y social que se considera positiva, razón por la cual el crecimiento económico no entraña necesariamente el desarrollo; éste, por su parte, precisa el crecimiento, aunque sólo sea para que pueda aumentarse la proporción del ingreso nacional que haya de dedicarse al progreso social. Dicho crecimiento provoca profundos cambios, los que no corresponden siempre ni en todas partes a las aspiraciones de la mayoría de la población. Se barren o se trastocan las escalas de valores anteriores, y se introducen divisiones ideológicas en las clases sociales y en la familia. Las personas de edad privilegiada defienden sus ventajas, mientras que sus contemporáneos peor situados pierden terreno." (Naciones Unidas 1982, p. 74).

Cuando se analizan las causas y repercusiones de los problemas del envejecimiento, se perciben claramente las interrelaciones existentes con los otros grupos que componen la sociedad, por lo que se hace necesario, antes de proponer soluciones parciales, dar paso a otras que contengan una visión de conjunto. Por otra parte, no se deben plantear políticas gerontológicas desligadas de la capacidad real del país para asegurar la existencia de recursos necesarios y atender las expectativas generales. Tampoco debe pensarse en acciones y servicios que separen al anciano de su ambiente y de los otros miembros de la sociedad.

Al someter a consideración la aplicación de la política nacional gerontológica, se comprueba que los esfuerzos en este campo han sido significativos. Sin embargo, los beneficios y resultados no siempre han alcanzado la magnitud y cobertura deseadas.

La mayor parte de las deficiencias en los programas se debe a que los servicios y actividades en el campo del envejecimiento, han sido administrados y organizados generalmente en forma independiente los unos de los otros, de las políticas y de los proyectos del desarrollo en general.

Particularmente, en el caso de los problemas que afectan a los ancianos, ha sido evidente por un lado, que el crecimiento económico no ha tendido a satisfacer sus necesidades y, por otra parte, que los servicios y programas organizados en su favor, han tomado en poca consideración los requerimientos necesarios para complementarse entre ellos, y la necesidad de formularlos en conjunto con programas y proyectos que refuercen su posición.

Con frecuencia, las políticas gerontológicas aplicadas no están acompañadas de programas que claramente expresen las acciones y proposiciones deseadas, ni tienen los recursos necesarios para tener un impacto significativo en este sector de población.

Sin embargo, es posible señalar que con el establecimiento de una política nacional gerontológica, se ha producido una serie de acciones positivas tendientes a elevar la calidad de vida del anciano. Cabe destacar, que existe consenso en que los aspectos gerontológicos deben ser lo suficientemente analizados para la formulación de políticas y acciones conjuntas y coordinadas de los organismos públicos, las entidades privadas, las comunidades y la familia.

La queja general ha sido que, por tratarse de un grupo marginado por instituciones y gobierno, la planificación de acciones correctivas se dificulta por la falta de información al respecto; se trata de un grupo cuyas características y necesidades no se conocen, según opinan muchos.

1.2 LA GERONTOLOGIA SOCIAL Y LA INVESTIGACION

En la actualidad algunos países presentan características demográficas que plantean una nueva problemática en relación a la población de 60 años y más.

Los científicos sociales han comenzado a establecer relaciones entre esos problemas en los últimos tiempos, circunscribiendo al principio sus estudios a los aspectos demográficos. Se trata ahora, de abordar en mayor extensión y profundidad el tema del envejecimiento, tratando de extraer conclusiones que sirvan de apoyo al establecimiento de políticas, planes y programas tendientes a mejorar su calidad de vida.

Los problemas del envejecimiento han entrado tardíamente en el campo de la política socioeconómica; sin embargo, desde hace muchos años se han venido considerando algunos de sus aspectos en forma muy asistencial, tratados por los médicos, geriatras, iglesia, estado y comunidad. Los otros científicos sociales no mostraban mucho interés en este campo y se concentraban preferiblemente en temas relacionados con la niñez. No fue sino hasta que el fenómeno del envejecimiento empezó a afectar el funcionamiento global de la sociedad y que se estableció demográficamente en toda su magnitud, que aparecieron los enlaces con otras ciencias, dando como resultado el surgimiento de una área interdisciplinaria que se denominó "gerontología social".

El término gerontología se remonta al año 1929, cuando N.A. Rylnicov trazó los dominios de esta disciplina, considerándolos más amplios que los de la geriatría, pues abarcaba además del estudio de las condiciones sociales de la edad avanzada, la descripción y análisis de los cambios en las conductas propias de la edad.

La gerontología es una disciplina relativamente autónoma, atiende principalmente las condiciones y repercusiones de los grupos de edades más avanzadas. Esto quiere decir que no trata únicamente de los aspectos biológicos y psicológicos del envejecimiento, sino de todos aquellos aspectos que caracterizan a este grupo que tiene en común haber llegado a los 60 años de edad. Podemos deducir así, que el objetivo de la gerontología es comprender la forma por la cual los cambios biológicos y psicológicos relacionados con el tiempo y los factores ambientales y culturales, influyen en el desarrollo de los ancianos, sus roles, status y conducta colectiva.

Los aspectos sociales del envejecimiento están relacionados con las bases demográficas del fenómeno, las que constituyen el fundamento natural del mismo. Para la demografía, hay envejecimiento de la población cuando en el conjunto de ésta, el grupo de personas de mayor edad inicia un proceso de

aumento sostenido respecto a los grupos de edades menores. Bien podríamos definir aquí la vejez como una categoría que llega definitivamente hasta la muerte, mientras las otras son transitorias. Sin embargo, es la parte de la vida más desconocida en la mayor parte del mundo.

En los países desarrollados es considerable la cantidad y variedad de investigaciones en el área gerontológica. Un buen número se halla orientado hacia el estudio de las condiciones que han influido en los cambios de la edad, de la estructura institucional y del lugar de las personas ancianas en la sociedad. Otras enfocan al grupo de edades más avanzado en relación con los valores, actitudes y normas sociales. Un tercer grupo analiza la fuerza que ejercen los ancianos sobre la sociedad, describiendo sus características y sus necesidades.

En un estudio realizado en Inglaterra, se demostró que hubo gran disminución del porcentaje de la mortalidad por cáncer en la población de 60 años y más. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), está realizando una encuesta sobre las necesidades básicas de los ancianos que proporcionará información sobre diversos aspectos de los mismos. Uno de ellos se refiere a la vinculación entre los ancianos y sus relaciones con el sistema de prestación de servicios públicos y privados, y el incremento en sus necesidades.

Esto nos demuestra que las investigaciones relacionadas con este grupo son fundamentales, particularmente en aquellas poblaciones en que la transición demográfica es muy evidente.

De esta forma, las políticas sociales y de salud para los ancianos deben fundamentarse en encuestas sistemáticas y en investigaciones epidemiológicas. Ese tipo de estudios se ha efectuado en los países desarrollados, pero no es exclusivo de ellos. Conforme los países identifican a los ancianos como un grupo vulnerable, con mayor frecuencia se efectúan encuestas nacionales para evaluar sus necesidades.

Es importante también preguntarse, hasta qué punto los resultados y recomendaciones de las investigaciones, son utilizados por los políticos y técnicos encargados de formular lineamientos e impulsar programas y proyectos que mejoren las condiciones de los ancianos.

La gerontología como disciplina está adquiriendo gran importancia, y los primeros trabajos de investigación reafirman la necesidad de planificar y dar un tratamiento multidisciplinario e integral a los diferentes aspectos relacionados con la población de 60 años y más.

1.3 LA INVESTIGACION GERONTOLOGICA

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial con profundas repercusiones en cuanto a la distribución de los recursos. Para garantizar una buena administración de los mismos es necesario basarse en información científica y oportuna. Por otro lado, la experiencia también ofrece algunas

sugerencias útiles para aumentar la probabilidad de éxito en la planificación, formulación y puesta en práctica de políticas, las cuales son fundamentales para lograr un mejor nivel de vida en los ancianos.

En cuanto a la formulación, evaluación y puesta en práctica de políticas gerontológicas, el objetivo fundamental es obtener información utilizable y práctica de una forma sistemática y a tiempo. Se sabe que toda información nueva y útil es costosa, pero se reconoce que dicho costo es superado por el costo de los errores cometidos por carecer de información científica. El documento principal emitido por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento nos dice en relación a la investigación, lo siguiente:

"El Plan de Acción da gran prioridad a la investigación sobre las cuestiones de desarrollo y los aspectos humanitarios del envejecimiento. Las actividades de investigación sirven para formular, evaluar y aplicar políticas y programas: a) acerca de las consecuencias del envejecimiento de la población para el desarrollo y, b) acerca de las necesidades de los senescentes. Deberá estimularse la investigación sobre los aspectos sociales, económicos y sanitarios de envejecimiento para lograr el uso eficiente de los recursos, el mejoramiento de las medidas sociales y sanitarias, incluida la prevención del deterioro funcional, la invalidez, enfermedad y pobreza relacionadas con la edad, y la coordinación de los servicios necesarios para la atención de los ancianos.

Los conocimientos obtenidos mediante la investigación dan una base científica más sólida para la planificación social efectiva, así como para mejorar el bienestar de los ancianos. Se necesita más investigación para, por ejemplo: a) disminuir las grandes lagunas de los conocimientos relativos al envejecimiento y a las necesidades particulares de los ancianos y, b) hacer posible un uso más eficaz de los recursos que se destinan a los ancianos. Deberá hacerse hincapié en la continuidad entre la adquisición de nuevos conocimientos mediante la investigación y la aplicación intensa y más rápida de esos conocimientos y la transferencia de los conocimientos tecnológicos con la debida consideración de la diversidad cultural y social". (Naciones Unidas 1982, p. 54).

En el mismo plan se establece dentro de sus prioridades, el fomento a la investigación sobre temas relacionados con aspectos humanitarios y de desarrollo del envejecimiento, que sirvan para formular, aplicar y evaluar planes, programas, proyectos y políticas tendientes a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Dicho plan continúa diciendo, que los estudios e investigaciones deberán tratar temas sobre aspectos educativos, económicos, de salud, de vivienda, de recreación y otros del envejecimiento que nos permita lograr el uso eficiente de los recursos, el mejoramiento de los servicios y la prevención para lograr el bienestar bio-psico-social de los sexagenarios.

El gerontólogo investiga para comprender mejor los problemas y acontecimientos que se presentan durante el proceso de envejecimiento, dicha investigación puede tomar muchas formas y puede ser aplicada a una gran variedad de problemas. Asimismo, resulta un procedimiento útil para determinar el contenido de las políticas, alcanzar las metas y satisfacer las necesidades.

La búsqueda de correlaciones entre soluciones, características y circunstancias de la población de 60 años y más, se está constituyendo en tema importante de investigación.

En Costa Rica existen algunos estudios realizados en una única comunidad en un momento determinado (estudios de prevalencia), que nos permiten conocer ciertas cualidades de los ancianos, satisfacciones, incapacidades y estilos de vida, así como su vinculación con el ambiente material y social, con ingresos, apoyo familiar y utilización de servicios. Cada estudio se ha producido con una finalidad específica, lo que exige tener mucho cuidado al comparar los resultados de unos y otros. Las comparaciones entre poblaciones diferentes son de gran utilidad en la búsqueda de factores comunes de riesgo, variables culturales y de servicios. La importancia de estos estudios es que localizan con precisión zonas de problemas y determinan la distribución, utilización y eficacia de los servicios, por lo que facilitan la comparación de diferentes sistemas de asistencia y modos de intervención distintos, y permiten percibir tendencias similares en países de diferentes niveles económicos facilitando la previsión de futuras necesidades de servicio. Otras ventajas son el estímulo del interés político y el establecimiento de puntos de partida para medir cambios.

Existen también, estudios de muestras nacionales que permiten comparaciones con otros países y comunidades diferentes. Este tipo de estudio es más difícil de llevar a cabo y requiere más recursos. Así por ejemplo, tenemos la Encuesta sobre Necesidades Básicas realizada en el país en 1984, la investigación de Análisis de los Servicios de Orientación en los Hogares de Ancianos de Costa Rica y la propuesta de un proyecto de orientación gerontológica realizado por la Universidad de Costa Rica en 1983.

Hay también investigaciones longitudinales de la población de edad avanzada; en su mayoría son estudios de poblaciones seleccionadas que tienen un objetivo especial o investigan una característica determinada. Por lo general estos estudios no son multidisciplinarios y cuestan mucho dinero. No obstante, estos trabajos son necesarios para conocer las diferencias entre las distintas cohortes.

Un enfoque que no se ha explotado lo suficiente es el análisis de los datos contenidos en los registros y estadísticas nacionales, dándole énfasis al grupo de población de 60 años y más. Por ejemplo: los registros de defunciones, los censos de población, las estadísticas de salud, de accidentes y similares, incluyen junto con la edad de la persona otras características como sexo, ocupación, causas de muerte, ubicación geográfica, etc. que son de interés para propósitos del conocimiento y cuantificación de las necesidades de los ancianos y que, a su vez, son en general de más fácil acceso y con muy poco costo adicional.

La experiencia ha demostrado que la investigación gerontológica no es fácil, ya que requiere de un gran número de elementos y disciplinas adicionales que se mezclan intersectorial y multidisciplinariamente, sobre todo en el área social. Su propósito vendría a ser el de proporcionar algunos de los recursos y procedimientos básicos para la adquisición y el procedimiento de información documental y de campo, con el interés de que se pueda contar con información suficiente, científica y oportuna.

Para el gerontólogo es de gran interés la formulación y aplicación de políticas, así como el establecimiento de programas y servicios. La recopilación

ción y elaboración de información respecto a las condiciones concretas en que se hallan los ancianos, es determinante para fijar las prioridades y evitar generalizaciones precipitadas con poco fundamento.

La investigación gerontológica es una disciplina relativamente nueva, la que permitirá contar con una serie de conocimientos básicos sobre la situación y las necesidades de la población en proceso de envejecimiento: la forma, servicios, aptitudes, aspectos biológicos, psicológicos, de salud, de educación, de recreación y otros que permitirán dirigir las acciones a programas que realmente llenen sus necesidades y mejoren sus condiciones de vida.

1.4 LA EXPERIENCIA DE COSTA RICA

En Costa Rica, como en muchas partes del mundo, se han realizado investigaciones gerontológicas, la mayor parte de ellas sobre pequeños grupos seleccionados y con objetivos muy específicos, debido a la necesidad de tener un diagnóstico nacional al respecto.

Con este propósito la Secretaría Técnica de la Tercera Edad solicitó a tres profesionales, la elaboración de sendos estudios con carácter nacional, los cuales fueron base del Primer Seminario de Investigaciones sobre el Envejecimiento en Costa Rica, que se llevó a cabo el 3 de setiembre de 1987.

Estos estudios se concentran en el caso de Costa Rica porque es un país que dispone de muchos datos de alta calidad y que tiene un porcentaje de ancianos relativamente alto y creciente. Se espera que los resultados sean de gran utilidad a otros países de la región, ya que es muy probable que muchos de ellos van a estar sujetos a los mismos fenómenos que están ocurriendo actualmente en Costa Rica y necesitarán programas y políticas similares para enfrentar los problemas asociados al porcentaje creciente de la población de la tercera edad. Además se pretende que sirva de modelo metodológico a países que dispongan de datos similares.

Los tres trabajos que se presentan son el resultado de esa actividad.

El primero de ellos se basa en el Censo de Población de Costa Rica de 1984 (Capítulo 4) (Krótki 1987a,b). El segundo, en los registros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, que en Costa Rica, por diversos mecanismos, cubre a toda la población (Capítulo 5) (Moya 1987b,c). El tercero se basa en la encuesta por muestreo que, como parte de la Investigación Interamericana de Epidemiología del Envejecimiento, se realizó en Costa Rica en 1984 bajo el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Capítulos 6 y 7) (Raabe 1987a,b).

Para los propósitos de estos tres estudios y esta publicación en general, se define el anciano como una persona de 60 años o más. El documento principal presentado en la Asamblea Mundial sobre envejecimiento nos dice al respecto:

"El crecimiento, la maduración y el desarrollo humano son mucho más acusados en los primeros años formativos, en la adolescencia y en las etapas intermedias de la vida. Es evidente que la duración de esas etapas y especialmente de la intermedia depende de la vida del grupo de personas o de los particulares de que se trate, así como de una multitud de factores materiales y no materiales conexos, subrayados por la función de la herencia y del medio ambiente. Después que una persona ha pasado por las etapas biológicas, psicológicas y funcionales de la infancia, la niñez, la adolescencia y la edad adulta, se dice que esa persona está entrando en la fase del envejecimiento, período que cubre un tercio a un cuarto de toda la vida. Incluso si ese período no se encuentra bien delimitado, se caracteriza por una disminución de las facultades y la declinación de las condiciones físicas, psicológicas, culturales, económicas, sociales y políticas. Esta disminución o declinación no es de ningún modo uniforme: de allí la variedad de factores negativos y positivos y de diferencias individuales y de grupos vinculados al envejecimiento. Así, por ejemplo; en algunas sociedades, en las que hasta hace poco no se conservaban registros de los nacimientos, todos aquéllos a los que actualmente se reconoce como senescentes son sobrevivientes de la primera y segunda guerra mundial o de acontecimientos o catástrofes históricas importantes conocidas en el plano local. En un contexto agrícola, otros argumentan que, desde el punto de vista funcional, una persona está envejeciendo cuando ya no puede salir del hogar para cultivar y cosechar. Sin embargo, por razones prácticas, el presente documento hace suya y aplica la definición estadística del envejecimiento aceptada por las Naciones Unidas, que corresponde a las personas de 60 años o más." (Centro Internacional de Gerontología Social 1982, p. 213).

CAPITULO 2

TRES ENFOQUES METODOLOGICOS

2.1 SITUACION GLOBAL, REGIONAL Y NACIONAL

En los países desarrollados, el estudio de la población de la tercera edad ha alcanzado un intenso nivel debido que la población de los ancianos ha estado creciendo a un ritmo rápido. El tamaño y peso relativo de esta subpoblación es cada vez más importante. Esto ha sido consecuencia de un descenso marcado de la fecundidad en el pasado, y un poco por causa del descenso en la mortalidad que ha alterado la estructura por edades de la población.

A pesar de que los cambios demográficos empezaron a manifestarse hace ya varias décadas, la gerontología continúa siendo una disciplina reciente y el estudio de las consecuencias socioeconómicas de este envejecimiento un tema aún poco desarrollado. Hay quienes plantean que los estudios en este campo se retrasaron demasiado y los datos necesarios acerca de la población de la tercera edad deberían haber estado disponibles hace ya mucho tiempo, para planificar los programas apropiados y poder atender las crecientes necesidades actuales de esta población.

En el caso de América Latina el peso relativo de la población de la tercera edad no alcanza aún la magnitud registrada para países más desarrollados. Sin embargo, las estimaciones de población muestran que hay un rápido crecimiento de este subgrupo. En efecto, de acuerdo a estimaciones del CELADE (CELADE 1988, p. 36-37), se estima que en el período 1950-85 este grupo creció en unos 18 millones de personas (de 8.4 millones a unos 26.3 millones) y las proyecciones hacia el año 2025 muestran que este grupo alcanzará a unos 94.0 millones; es decir, casi se cuadruplicará en este intervalo de 40 años. Entre los países latinoamericanos de más rápido envejecimiento actual, o para un futuro cercano, se encuentran Argentina y Uruguay en el Cono Sur, Costa Rica en Centroamérica y Cuba en el Caribe.

En el caso de Costa Rica, este grupo de la población representaba alrededor del 5% de la población total en el año 1965, en 1985 ya alcanzaba niveles del 6% y hacia el año 2025 se estima que representará alrededor del 14% de la población total; es decir, una de cada siete personas tendrá más de 60 años en ese momento.

Conscientes de esta situación, y convencidos de que es el momento preciso para anticipar las posibles consecuencias del envejecimiento, las autoridades costarricenses han desarrollado varias acciones en este campo. Entre otras, se puede citar el establecimiento de un diagnóstico y una política específica hacia este grupo de población en el plan de desarrollo 1982-1986.

Esta fue la primera vez que el gobierno mostró un interés directo en el tema. Adicionalmente, y con el fin de operacionalizar estas políticas, se generó el decreto ejecutivo 15076 PLAN-S (enero 1984) donde se estableció el Consejo Nacional y la Secretaría Técnica de la Tercera Edad, con el objetivo de que dirijan las acciones políticas ya establecidas y generen nuevas orientaciones para asegurar la atención preferencial de los ancianos, en su familia y en su comunidad. Con el nuevo gobierno, instalado el 8 de mayo de 1986, las mismas políticas y orientaciones continúan vigentes.

América Central y otras regiones del mundo

Según los datos del cuadro 2.1 en todas las regiones del mundo el porcentaje de ancianos de la población total, está creciendo actualmente y seguirá creciendo hasta el año 2025. Solamente en Asia del Sur, hubo un decenio (1965-1975) durante el cual el porcentaje disminuyó.

Cuadro 2.1

REGIONES DEL MUNDO: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ANCIANOS EN LA POBLACION TOTAL
1965-2025

Año	Africa	América Central	América Latina	Asia del Sur	Oceanía	Asia del Este	Unión Soviética	América del Norte	Europa
1965	4.4	5.1	5.9	5.3	10.7	7.8	11.0	13.2	15.5
1975	4.9	5.1	6.3	5.0	11.3	8.2	13.4	14.6	17.4
1985	4.9	5.1	6.6	5.3	12.0	9.4	13.3	15.5	17.7
1995	4.9	5.4	7.0	6.0	12.4	10.8	15.9	15.3	19.1
2005	5.1	6.0	7.5	6.9	13.0	12.1	16.8	15.6	20.2
2015	5.6	7.5	8.8	8.3	15.2	15.4	17.5	18.7	22.4
2025	6.6	9.7	10.8	10.9	17.8	19.6	20.1	22.3	24.7

Nota: América Central en este cuadro incluye México, Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.

Fuente: Naciones Unidas (1986b).

América Central casi tiene los porcentajes más bajos del mundo; sólo en Africa hay niveles más bajos aún. Esta situación refleja el pasado y presente demográfico de estas regiones, cuyas poblaciones -todavía bastante jóvenes- tienen niveles de fecundidad relativamente elevados y niveles de mortalidad que han empezado a bajar sólo recientemente. Aún para el año 2025, los ancianos en América Central representarán el 10% de la población total o sea un nivel más bajo que el de Oceanía en 1965.

Los problemas relacionados con la población de la tercera edad no van a desaparecer, sino que aumentarán de una manera regular. Como se observa en el gráfico 2.1, la población de Costa Rica para el año 2025 será mucho más

"vieja" que la actual. Este es un hecho que se deduce por la forma de la pirámide, la cual es mucho más estrecha abajo y ancha arriba que las pirámides clásicas de los países en vías de desarrollo.

En el cuadro 2.1 se puede ver la influencia de la dinámica demográfica. Por ejemplo, a pesar de que Asia del Sur tenía en 1965, un porcentaje más bajo que el de América Latina, y de que este porcentaje disminuye en 1965-1975 (para Asia del Sur), en el año 2025 el porcentaje de Asia será mayor al de América Latina. Este fenómeno tiene su raíz en la estructura por edades y en el comportamiento demográfico actual de estas poblaciones. También se nota que Asia del Este empieza con un porcentaje más bajo que el de Oceanía y termina con un nivel más elevado. Los factores demográficos inherentes en las poblaciones que producen estos resultados se llaman conjuntamente: "potencial de crecimiento demográfico".

Costa Rica, otros países del Istmo Centroamericano, México y Cuba

De los cinco países de América Central, la población de 60 años y más en Costa Rica tiene los porcentajes más elevados para el período 1965-2025 (Cuadro 2.2). En comparación con México y Panamá, aunque Costa Rica empieza en 1965 con un nivel más bajo, para el año 2025 tendrá un porcentaje de ancianos mucho más elevado que el de México y ligeramente más alto que el de Panamá. Como un ejemplo de un país latinoamericano que tiene un comportamiento demográfico bastante distinto al de los demás países de América Latina, Cuba tiene una estructura y potencial demográficos parecidos a los de la Unión Soviética y para el próximo siglo, muy similares a los niveles de Europa y América del Norte.

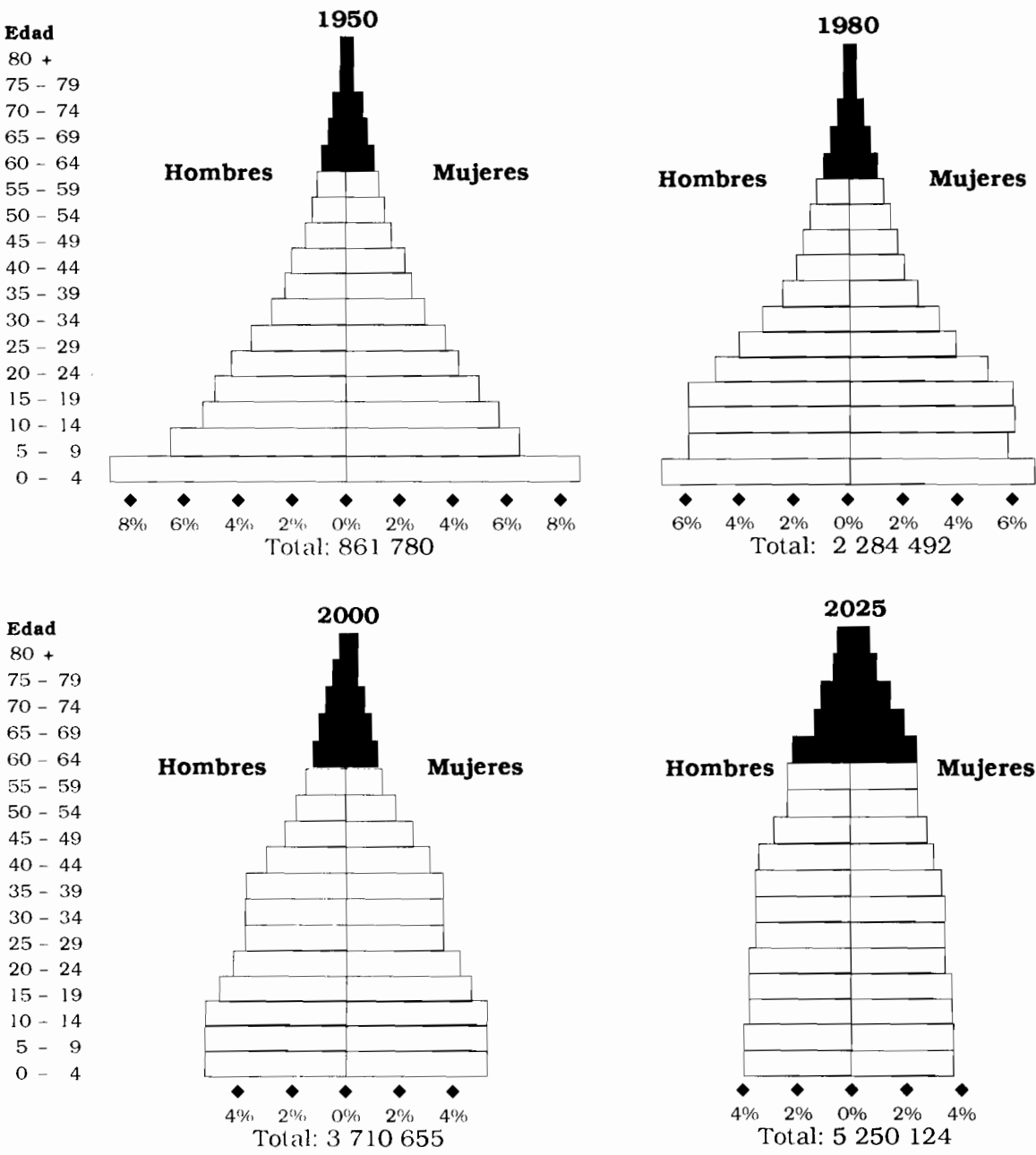
Cuadro 2.2

AMERICA CENTRAL, MEXICO, PANAMA Y CUBA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ANCIANOS EN LA POBLACION TOTAL 1965-2025

Año	Honduras	Nicaragua	Guatemala	El Salvador	Costa Rica	México	Panamá	Cuba
1965	3.8	4.0	4.4	4.8	4.9	5.3	5.7	8.4
1975	4.2	3.9	4.4	5.1	5.2	5.2	6.0	9.6
1974	4.6	3.8	4.8	5.1	5.9	5.2	6.8	11.1
1995	4.9	3.8	5.5	5.5	6.9	5.4	7.5	12.0
2005	5.1	3.9	6.1	5.8	8.1	6.1	8.6	14.2
2015	5.6	4.8	7.2	6.7	10.5	7.7	10.7	16.6
2025	6.8	6.1	8.7	8.5	14.4	10.1	13.5	20.3

Fuente: Naciones Unidas (1986b).

Gráfico 2.1
DISTRIBUCION RELATIVA DE LA POBLACION POR SEXO Y GRUPO DE EDADES
COSTA RICA – 1950, 1980, 2000 Y 2025



Porcentaje respecto al total de la población

[Fuente: MIDEPLAN – Costa Rica et al. 1988, p. 15, 46 – 47.]

Pese a los niveles vigentes en 1985, Costa Rica tendrá, a mediano plazo, un porcentaje significativo de ancianos (casi 15% en 2025).

Es interesante notar que entre los cuatro países Honduras, Nicaragua, Guatemala y El Salvador se puede identificar dos grupos con diferentes niveles de envejecimiento. En 2025 Honduras y Nicaragua tendrán porcentajes entre 6% y 7%, mientras que Guatemala y El Salvador tendrán valores ligeramente más altos, entre 8% y 9%.

2.2 OBJETIVOS DE LOS TRES TRABAJOS

En el cuadro 2.3 se observa claramente cómo el porcentaje de los ancianos en Costa Rica podría llegar a niveles tan elevados como los de Europa y América del Norte. Es posible que en el año 2150 (dentro de 162 años), casi un cuarto de la población costarricense tendrá 60 años y más, un nivel que puede tener consecuencias muy importantes para la sociedad y los planificadores. A continuación, presentamos los estudios sobre este grupo de población llevados a cabo.

Cuadro 2.3

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL
DE ANCIANOS EN LA POBLACION TOTAL
1985-2150

A ñ o	Porcentaje
1985	5.9
2025	14.4
2050	19.7
2100	23.2
2150	23.7

Fuente: Naciones Unidas (1986) y Trejos y Ortega (1985), p. 255.

Perfil sociodemográfico de los ancianos en Costa Rica

Utilizando datos censales, el objetivo de este estudio es caracterizar la población de los ancianos de Costa Rica. El primer objetivo específico es establecer los criterios básicos para distinguir a los ancianos del resto de la población. Una vez entendidos los factores que son importantes para distinguir entre las dos poblaciones, el estudio se concentra en las características propias de los ancianos para ayudar a los usuarios de estos datos a entender cuáles son las características claves de esta población. Esta información puede servir a los planificadores y administradores en la preparación de sus planes de servicio para este sector de la población.

La salud de los ancianos en Costa Rica según los registros del Seguro Social

Con el objetivo de orientar los programas preventivos, curativos y de rehabilitación para los ancianos y utilizando los registros estadísticos básicos de la CCSS, en este trabajo se intenta establecer:

- a) El peso relativo de la atención de la población de 60 años y más dentro de los servicios médicos, ambulatorios y de hospitalización de la CCSS.
- b) Algunos indicadores de cobertura de los servicios de Consulta Externa y de Hospitalización de la CCSS en la población de 60 años y más.
- c) Las causas más frecuentes de consulta y de hospitalización de la población de 60 años y más según sexo, en la CCSS.
- d) Las distribuciones porcentuales por condición de aseguramiento, hospital y provincia, de la población de 60 años y más que egresa de los hospitales de la CCSS.

Características y nivel de vida de los ancianos en Costa Rica y percepción de la salud, actividades y grado de satisfacción de los mismos

"El objetivo principal del estudio es describir las necesidades de las personas ancianas, especialmente las que ellos expresaron y perciben como las más importantes. Esta información puede proporcionar una base para la evaluación de políticas y programas nacionales existentes, así como para la planificación e implementación de una atención integral de la población anciana en el futuro" (OPS 1986). La presentación se hace en los capítulos 6 y 7 para posibilitar su análisis.

2.3 METODOLOGIA DE LOS TRES TRABAJOS

Con el objetivo de facilitar el análisis de las metodologías empleadas y su comparación, se describe a continuación cada una de ellas.

Perfil sociodemográfico de los ancianos en Costa Rica

Utilizando datos censales de Costa Rica se estableció un perfil sociodemográfico de los ancianos, el que se concentró en la distribución espacial y en las características sociodemográficas y económicas. Además, se hizo una comparación internacional con otros países de la región para entender mejor la situación costarricense dentro del contexto regional y mundial. En todos los casos, salvo aquéllos del Censo de Costa Rica de 1984, se dispuso de los resultados publicados por Naciones Unidas y por varias instituciones nacionales de Estadística y Censos. En el caso del Censo de Costa Rica de 1984 se preparó una base de datos incluyendo las variables de interés para este estudio, o sea casi todas las variables individuales del censo. Esta base sirvió como fuente para todos los resultados sobre los ancianos según el Censo de Costa Rica de 1984, que se presentan aquí.

La salud de los ancianos en Costa Rica según los registros del Seguro Social

En Costa Rica los servicios médicos del Seguro Social tienen una cobertura más amplia que en la mayor parte de los países de la región. Más del 80% de la población paga cuotas y el resto está cubierto por otras formas sustitutivas que se analizan en este trabajo.

El número y causas de las consultas por grupos de edades según sexo, se estimaron con base en los 5 257 consultantes que declararon tener 60 años o más en la Encuesta Nacional de Causas de Consulta Médica de 1985, que es un trabajo conjunto entre dos de las secciones de la Dirección Técnica de Servicios de Salud de la CCSS. En esta encuesta se recogieron los datos de 40 433 consultantes escogidos aleatoria y proporcionalmente en todas las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los datos de los servicios de hospitalización se obtuvieron de los registros estadísticos de Egresos Hospitalarios que se recogen, codifican, critican y tabulan, regularmente, como parte de las estadísticas continuas institucionales de los servicios médicos de la CCSS. En 1985 se produjeron 301 591 egresos de los hospitales del Seguro Social, de los cuales 35 516 tenían 60 años o más.

Para las cifras de población general se utilizó una estimación basada en el Censo de Población de 1984 elaborada por expertos nacionales y el CELADE,

según la cual en 1985 había en Costa Rica 158 144 personas de 60 años o más (MIDEPLAN-Costa Rica, et.al. 1988, p. 46).

Características y nivel de vida de los ancianos en Costa Rica y salud, actividades y grado de satisfacción de los mismos

El estudio se basó en una encuesta nacional representativa de la población anciana. Esta encuesta fue sugerida y apoyada económicamente por la OPS, y se ejecutó también en 13 países de la América Latina y del Caribe. La presentación se hace en los capítulos 6 y 7 para facilitar su análisis.

El grupo a investigar estuvo constituido por la población de 60 años y más, no internada en instituciones y en capacidad de responder a un cuestionario.

Aunque en un principio la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sugirió la realización de solamente una encuesta urbana, los responsables nacionales recomendaron que se efectuara una encuesta nacional.

La base del formulario (80 preguntas en total), fue suministrada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) pero fue revisada y probada por los investigadores nacionales. Debe indicarse que esta base fue común a los distintos países que participaron en el programa. Adicionalmente, las instituciones nacionales recomendaron la inclusión dentro del formulario, de un buen número de preguntas que constituyeron lo que se ha denominado como "módulo nacional".

El marco para la selección de la muestra fue el listado de los segmentos censales, en que la Dirección General de Estadística y Censos dividió el país, para efectos de los Censos Nacionales de 1984.

La muestra utilizó una combinación de muestreo estratificado y de muestreo en etapas. El país fue dividido en nueve estratos tomando como base criterios de contigüedad geográfica y de urbanización. Cinco de estos estratos se clasificaron como urbanos y los cuatro restantes como rurales (OPS 1986).

En las áreas rurales, se seleccionaron distritos dentro de cada estrato, con probabilidad proporcional al número de casas que contenían. Dentro de los distritos seleccionados se escogieron segmentos censales, también con probabilidad proporcional al número de viviendas. Dentro de cada uno de estos segmentos censales, se escogieron sistemáticamente dos subunidades llamadas segmentos compactos de aproximadamente 15 viviendas, es decir, 30 viviendas en total por segmento. Todos los ancianos residentes en las viviendas seleccionadas debían ser entrevistados.

En los estratos urbanos se utilizó básicamente el mismo esquema, pero la primera etapa fue eliminada. No se hizo selección de distritos, sino que, de los estratos se seleccionaron directamente los segmentos censales, y de cada uno de éstos, los segmentos compactos.

El tamaño de la muestra se estimó originalmente en 1 210 ancianos, pero se aumentó a 1 440 personas, considerando una probable tasa de respuesta del 84%.

El trabajo de campo se llevó a cabo entre setiembre y noviembre de 1984. Las entrevistas fueron realizadas por personal de enfermería del Ministerio de Salud (MSP) y por algunos funcionarios de la Dirección de Información del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN).

En total se realizaron 1 155 entrevistas, lo que significa una tasa real de respuesta del 80.2%.

Las razones principales de la pérdida de entrevistas fueron:

- a) El anciano no pudo comprender y responder al entrevistador, y
- b) El anciano no se encontraba en el domicilio.

Aunque el formulario era altamente precodificado, incluía una serie de preguntas abiertas (especialmente las del módulo nacional) que fue necesario codificar.

La coordinación del trabajo de codificación, así como la elaboración de los manuales correspondientes, estuvo a cargo de los técnicos del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

La grabación de los datos quedó a cargo del Departamento de Cómputo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

La limpieza y eliminación de inconsistencias de la cinta fue realizada conjuntamente por técnicos del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) y de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

A su vez todas las tabulaciones que se requirieron para la redacción del presente estudio fueron generadas por la Dirección de Informática de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

En el capítulo sexto se presentan y analizan los datos referentes a características generales y nivel de vida de los ancianos y en el capítulo séptimo, aquéllos que se refieren a su salud, actividades y grado de satisfacción.

CAPITULO 3

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones globales

En los últimos años, en nuestro país se han realizado grandes esfuerzos para desarrollar una política social cuyo objetivo ha sido el de mejorar la calidad de vida de los grupos más vulnerables. El Plan Nacional de Desarrollo 1986-1990, en cuanto a los lineamientos políticos de sus programas sectoriales de Trabajo y Seguridad Social nos dice: "La política del sector, en su conjunto, tendrá como marco la atención integral de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad y privilegiará las acciones de carácter preventivo que contribuyan a evitar la reclusión o el asilamiento de los individuos, a fortalecer la familia como la institución esencial de la sociedad, y que permitan además, la incorporación de los afectados al trabajo y al desarrollo de la comunidad nacional". (MIDEPLAN 1987, p. 132).

Este mismo Plan señala dentro de sus áreas prioritarias y de acciones estratégicas en Seguridad Social, lo siguiente: "Las áreas de prioridad sobre las que actuará la política del Sector, están conformadas por los grupos más vulnerables de nuestra sociedad" continúa diciendo: "Se colocará el énfasis en las acciones que permitan su reincorporación a las actividades y que mantengan al anciano como un ser productivo y útil para la sociedad, así como aquéllas que favorezcan su acceso a la recreación, la educación y la cultura, las que le concedan una atención especial por parte de los regímenes de salud y las que se realicen para buscar regímenes más justos de jubilación y pensión". (MIDEPLAN 1987, p. 132) y, entre las mismas, contempla la población sexagenaria.

La investigación en el campo gerontológico es fundamental para que durante el proceso de instrumentación de las políticas en ese campo, se constituya en una herramienta de evaluación del impacto de dichas acciones en la sociedad costarricense y muy particularmente en el grupo de población mayor de 60 años. Conocer las características de este sector de población y poder proyectar para un futuro el aumento en su número, nos permitiría establecer prioridades así como prever una serie de problemas y anticipar acciones que sería necesario establecer desde ahora para mejorar las condiciones de vida del anciano, actualmente y en el futuro.

Perfil sociodemográfico de los ancianos en Costa Rica

1. La distribución geográfica de los ancianos por provincia de residencia es bastante parecida a la distribución del resto de la población. La tasa de crecimiento del número de los ancianos en el período 1950-1984, es más elevada en la provincia de Puntarenas y más baja en la provincia de Limón.
2. En cuanto a la distribución por regiones de planificación es evidente que la Región Central y el Área Metropolitana, concentra la gran mayoría de esta población (alrededor del 75% en 1984). En todas las regiones la proporción de ancianos va a crecer de una manera muy regular.
3. En contraste con el resto de la población donde existe una distribución igual de hombres y mujeres, según el último censo, entre los ancianos hay 94 hombres por cada 100 mujeres, hecho que se debe principalmente a la sobremortalidad del hombre.
4. La mayoría de los ancianos (65%) son casados, mientras que el porcentaje correspondiente para las ancianas es de sólo 39%. Otro grupo importante son los viudos (11% de los ancianos y 33% de las ancianas).
5. El 80% de los ancianos son alfabetos, en contraste con el 94% de la población de 10-59 años. Además, según los datos del penúltimo censo (1973), el 26% de los ancianos no gozan de ningún nivel educativo mientras que para la población entre 25 y 59 años este porcentaje es casi la mitad, 15%.
6. Desde el punto de vista económico según el Censo de 1984, sólo el 26% de los ancianos son activos (versus 47% en la población de 12 años y más), de los cuales 44% trabajan por cuenta propia (20% en la población activa de 12 años y más).
7. De los ancianos activos, según el penúltimo censo (1973), la mayoría (53%) trabajan en el sector primario (agricultura) en comparación con el 31% de la población activa de 12 años y más. El segundo sector más importante es el sector terciario (electricidad, comercio, transporte, servicios) que representa el 31% de los ancianos activos y el 39% de la población activa de 12 años y más.
8. En cuanto a ocupación, los grupos más importantes para los ancianos son agricultor (45%), artesano (12%) y servicios (11%). Para la población activa de 12 años y más, las ocupaciones más importantes son las mismas con porcentajes de 30%, 14% y 12% respectivamente.
9. Según datos internacionales (América Central, Cuba, México y Panamá) indican que en general, el anciano a la edad de 60 años puede sobrevivir entre 15.8 y 21.6 años más. La distribución actual de los ancianos demuestra que alrededor del 33% corresponde al grupo 60-64 años, 25% al grupo 65-69, 20% al grupo 70-74, 12% al grupo 75-79 y 10% al último

grupo 80 años y más. Las distribuciones por grupos de edades según sexo, confirman la universalidad de la sobremortalidad del anciano masculino en comparación con su contraparte femenina, en consecuencia la población anciana femenina es de mayor edad promedio.

10. La diferencia es pequeña entre los ancianos y la población total con respecto al porcentaje urbano que varía entre el 38% (Honduras) y 74% (Cuba), una variación que se explica casi totalmente por niveles de urbanización de la población total.
11. Entre los países más desarrollados (Costa Rica, Panamá y México), los niveles de alfabetismo no sólo son los más elevados sino también la diferencia entre los niveles de los ancianos y de la población total es más pequeña.
12. En cuanto al nivel de educación, Cuba tiene el nivel más alto: un 90% de los ancianos han cursado por lo menos un año de primaria, seguido por Costa Rica y Panamá.
13. Universalmente los ancianos tienen tasas de actividad más bajas que la población total. Llama la atención la diferencia en el caso de ciertos países como Cuba, Costa Rica y Panamá, donde los ancianos (hombres) tienen tasas de actividad alrededor de 40-50 puntos más bajas que la población de 20-59 años. Quizás los sistemas del seguro social están mejor desarrollados en estos tres países.

La salud de los ancianos en Costa Rica según los registros del Seguro Social

1. Aunque representa sólo el 6% de la población, el grupo de población de 60 años y más consume proporcionalmente más egresos hospitalarios (11.8%) y consultas médicas (13%) de la CCSS que cualquier otro grupo de edad y su estancia promedio es la más prolongada (14.5 días).
2. La población de 60 años y más, separada por sexo, presenta más egresos hospitalarios de varones con una estancia promedio más elevada y más consultas médicas de mujeres.
3. La CCSS imparte 2.3 consultas anuales por habitante, pero éstas aumentan con la edad y llegan a más de 6 en la población de 70 años y más.
4. La enfermedad hipertensiva es la causa más frecuente de consulta médica tanto en hombres como en mujeres de 60 años y más.
5. Las principales causas específicas de consulta médica de los hombres de 60 años y más son en orden: hipertensión (1.9%), artropatías (0.8%) y enfermedad de la piel (0.7%). Si se agrupan por grandes capítulos, el primer lugar lo ocupan las enfermedades del aparato circulatorio (23.1%), seguidas por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (13.8%) y enfermedades del aparato respiratorio (10.3%).

6. Las mujeres de 60 años y más consultan por: hipertensión (3.1%), diabetes mellitus (1.2%) y artropatías (1%). Dentro de los grandes grupos de causas las más frecuentes son las enfermedades del aparato circulatorio (27.9%), las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (13.2%) y, las enfermedades de la nutrición, de las glándulas endocrinas y del metabolismo (10.0%).
7. Entre las causas de hospitalización más frecuentes de los varones de 60 años y más están: enfermedad izquémica del corazón (6.4%), hiperplasia de la próstata (5.7%) y obstrucción crónica de las vías respiratorias (4.3%).
8. Las causas más frecuentes de hospitalización de las mujeres de 60 años y más son: diabetes mellitus (8.3%), enfermedad izquémica del corazón (5.8%) y obstrucción crónica de las vías respiratorias (5.4%).
9. Las hospitalizaciones por lesiones sufridas como resultado de una caída son muy frecuentes entre la población de 60 años y más, con una estancia promedio de 12.4 días. Estas caídas ocurren con mayor frecuencia en la vivienda.
10. Si se relacionan los egresos hospitalarios con la población por provincia, se observan muy pocas variaciones; la relación egresos por 10 habitantes es de 2.3 para toda la población de 60 años, variando entre 2.0 para los residentes en Heredia, hasta 2.5 para los de Cartago y Puntarenas.
11. Entre los protegidos por el Régimen No Contributivo y los asegurados por el Estado, producen el 38% de los egresos hospitalarios de la población de 60 años y más y el 54.6% de las estancias correspondientes.
12. La hospitalización de la población de 60 años y más, es atendida en su mayoría (46.5%) por los tres grandes hospitales generales nacionales (San Juan de Dios, México y Calderón Guardia). También atienden una alta proporción de estas personas los hospitales de Cartago y Puntarenas.
13. La estancia promedio de la población de 60 años y más, es muy prolongada en el Hospital Psiquiátrico Chapuí (93 días), en el Hospital Nacional de Rehabilitación (34 días) y en el Hospital Geriátrico Blanco Cervantes (22.6 días).
14. El número absoluto de hospitalizaciones de la población de 60 años y más en la CCSS, es muy alto y ha aumentado paulatinamente en los últimos seis años.

Características y nivel de vida de los ancianos en Costa Rica

1. La proporción de ancianos que viven solos no llega a 10%. La mayor parte continúa formando parte de núcleos familiares, cuyos tamaños no son muy distintos de los de las familias típicas del país.
2. Existe un gran número de ancianos (especialmente mujeres) que aunque no trabajan ni están buscando trabajo, consideran necesario tener un empleo con el fin de poder solucionar sus problemas económicos. La existencia de estos ancianos estaría indicando que muchas personas de edad avanzada no tienen solucionados sus problemas económicos pero que, posiblemente a causa de su edad, no creen factible el obtener empleo, y por consiguiente, han dejado de buscarlo.
3. Un 45% de los hombres y un 30% de las mujeres reciben algún tipo de pensión. Entre los entrevistados de 75 años y más, la proporción de pensionados asciende a 56.5% de los hombres y a 44% de las mujeres.
4. Las pensiones de fondos no contributivos son las más difundidas, ya que benefician a más de la mitad de las mujeres y a un poco más de la tercera parte de los hombres que indicaron recibir alguna pensión. Estas pensiones benefician predominantemente a personas residentes en las áreas rurales, así como a las de edades más avanzadas.
5. Un 38% de las mujeres y un 17% de los hombres no reciben regularmente ingresos monetarios. Entre los hombres, el porcentaje sin ingresos tiende a aumentar conforme se incrementa la edad. Entre las mujeres en cambio, se nota una tendencia inversa, debido al efecto de las pensiones de tipo no contributivo.
6. La fuente de ingresos más corriente de los hombres son las pensiones, las cuales benefician al 45%, y las remuneraciones por el trabajo realizado, percibidas por el 35.5%. En el caso de las mujeres de 60 a 64 años, los aportes de los hijos son la fuente más corriente de ingresos, pero a partir de los 65 años las pensiones pasan a ocupar el primer lugar.
7. Los ingresos personales de los entrevistados pueden catalogarse como muy reducidos. Casi una tercera parte de ellos percibían menos de 1 000 colones mensuales, en tanto que únicamente el 7.5% alcanzaban o superaban los 10 000 colones.
8. Aunque un 56% de los entrevistados residen en vivienda propia, el porcentaje tiende a reducirse rápidamente conforme aumenta la edad de los ancianos. Entre los entrevistados de 75 años y más, sólo un 41% reside en vivienda propia.
9. Los porcentajes de ancianos que disponen de los servicios y artefactos básicos de la vivienda, son, en la mayoría de los casos, superiores a los que se observan en la totalidad de las familias del país. Esto se debe fundamentalmente a que la proporción de ancianos que reside en

áreas urbanas (en las que el acceso a los servicios básicos y la posesión de artefactos son muy elevados) es bastante mayor que el porcentaje de la población total del país que reside en dichas áreas.

10. La mayor parte de los ancianos comparte el dormitorio con su cónyuge o disponen de un cuarto sólo para ellos. La proporción que comparte su dormitorio con familiares es muy reducida entre los hombres, pero supera el 20% para las mujeres. A su vez, el porcentaje que comparte el dormitorio con no familiares es casi nulo, tanto entre hombres como entre mujeres.

Salud, actividades y grado de satisfacción de los ancianos en Costa Rica

1. La percepción sobre el propio estado de salud, tiende a ser más favorable entre los hombres, las personas de menor edad, los ancianos más educados y los que tienen una opinión más favorable acerca de su situación económica. La situación familiar del anciano, en cambio, no parece ejercer ninguna influencia apreciable sobre la forma en que éste percibe su estado de salud.
2. El porcentaje de hombres que indicaron no tener ningún problema específico de salud, es mayor que el de mujeres, en cada uno de los grupos de edades.
3. La hipertensión arterial y las alteraciones reumáticas fueron los problemas de salud más frecuentemente citados por los ancianos. Otros problemas mencionados con alta frecuencia fueron: la diabetes, las cervicolumbopatías, las enfermedades nerviosas y las alteraciones de la visión.
4. Las proporciones de mujeres que indican padecer de alteraciones reumáticas, hipertensión arterial, diabetes, alteraciones del sistema circulatorio y dolores de cabeza, son alrededor del doble que las correspondientes a los hombres. Otras enfermedades citadas más frecuentemente por las mujeres son: la gastritis, la colitis y las enfermedades nerviosas.
5. Las enfermedades mencionadas por porcentajes mucho mayores de hombres que de mujeres, son los otros problemas respiratorios, las alteraciones de la visión y los problemas postoperatorios. Las cardiopatías, el asma o ahogo y las cervicolumbopatías también fueron citados más frecuentemente por los hombres.
6. Un 86% de los entrevistados indicaron tener derecho a recibir servicios médicos en alguna institución pública. Prácticamente todos ellos mencionaron tener derecho a los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social, aunque un 11% indicó también tener derecho a los servicios del Ministerio de Salud.

7. El 99% de los entrevistados utilizan los servicios médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
8. De las personas que tienen derecho a servicios médicos de alguna institución, un 5.5% no los utilizan del todo y un 18.3% indicaron no haberlos utilizado durante el año anterior. Por otra parte, un 42% los usaron seis o más veces el año anterior.
9. Un 33% de los hombres y un 29% de las mujeres afirmaron no haberse hecho nunca un examen de la vista. A diferencia de lo que se esperaba, la proporción es mayor entre los ancianos de más edad.
10. La actividad más frecuente, tanto entre hombres como entre mujeres, es la de oír radio. Otras actividades muy frecuentes son: ver televisión, asistir a servicios religiosos, atender y realizar visitas a familiares.
11. En el caso de todas las actividades que requieren salir de la casa, el porcentaje de hombres que las realizan es superior al de las mujeres. La mayor participación de los hombres tiende a acentuarse entre los ancianos de más edad.
12. El único tipo de organizaciones o grupos que genera una relativamente alta participación (22% de los hombres y 25% de las mujeres), son las de tipo religioso. Además, los porcentajes de ancianos con interés en participar en ellas, son bastante moderados.
13. Un 40% de los entrevistados indicaron estar interesados en estudiar o aprender cosas nuevas.

Los campos concretos de más interés por parte de los varones son: la construcción, la agricultura, la ganadería y el aprender a leer y escribir. Entre las mujeres, los campos más mencionados fueron la artesanía o manualidades, el tejido o bordado y la costura o sastrería.

Recomendaciones

Metodológicas:

1. Aprovechar mejor los datos censales, que ofrecen una fuente muy rica para mejorar el conocimiento básico de las características principales de los ancianos, tal como se discute en el capítulo 4 y que se puede profundizar con métodos de análisis más elaborados, para estudiar relaciones entre variables relevantes en cuanto a la población de la tercera edad. El censo también puede servir para la ubicación de los ancianos a ser seleccionados en encuestas específicas (ver punto 3 siguiente).
2. Utilizar fuentes alternativas existentes (por ejemplo, encuestas, registros), que casi siempre contienen información importante para el estudio del anciano.

3. Proponer encuestas específicas dirigidas a la problemática de la tercera edad. Obviamente esta actividad involucraría un compromiso financiero adicional pero se le puede justificar si la encuesta se hace con poca frecuencia. La otra manera de minimizar los costos es de agregar la encuesta como un módulo adicional de una encuesta bien establecida y de propósitos múltiples, como la de hogares.
4. Para ayudar en la presentación de una vista global de la situación del anciano es necesario integrar la información proveniente de varias fuentes de datos: censos, registros y encuestas.
5. Ya que a mediano y a largo plazo la importancia del anciano irá en aumento, es indispensable pensar en una metodología para dar seguimiento a este proceso que permite medir los cambios cronológicos en las características de esta parte de la población. Habría que establecer una periodicidad deseada y a la vez realista para recolectar datos de las diversas fuentes mencionadas arriba.

Sustantivas:

1. Introducir las modificaciones necesarias en los programas de salud para que la atención en los servicios se ajuste a las necesidades de los ancianos.
2. Capacitar a profesionales en las disciplinas de geriatría y gerontología para crear un conjunto de personas especializadas en las soluciones de los problemas del anciano.
3. Los resultados de los tres estudios demuestran claramente la posición desfavorable del anciano, en cuanto a su situación socioeconómica. Los gobiernos, organizaciones y toda persona interesada en el anciano deben confrontar esta realidad y proponer soluciones realistas que podrían aliviar los problemas sufridos por los ancianos.

CAPITULO 4

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LOS ANCIANOS EN COSTA RICA

4.1 INTRODUCCION

Este estudio se levantó como parte de un proyecto de cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Consejo Nacional y la Secretaría Técnica de la Tercera Edad y el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

Uno de los objetivos de este trabajo es preparar un resumen sociodemográfico de la situación de los ancianos basado en los censos de 1950, 1963, 1973 y 1984. La presentación y los análisis intentan explicar cuáles son las características más notables de esta población que la distinguen de la población total. Se espera que los planificadores nacionales utilizarán estos resultados para diseñar programas apropiados a este grupo de población.

El presente estudio analiza el cambio de las características de los ancianos en el tiempo. En este sentido, es un estudio de series cronológicas. Además, por estar basado en resultados y tabulaciones publicadas en los censos, esta investigación se concentra más en el comportamiento de los ancianos como grupo y no tanto como individuos.

Los datos de los censos de 1950, 1963, 1973 y 1984 están disponibles en forma de publicación y en el caso de los dos últimos, también en forma magnética para computador. Se prepararon series cronológicas para los cuatro momentos en el tiempo de cada variable clave, o sea, sexo, estado civil o conyugal, relación con el jefe del hogar, educación, alfabetismo, nacionalidad, condición de actividad y ocupación.

La investigación se compone de cuatro partes:

- Distribución espacial por provincias y otras subregiones geográficas.
- Características sociodemográficas.
- Características económicas.
- Comparación con otros países de la región.

La última parte del estudio se concentra en una comparación entre los países del Istmo Centroamericano (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá), México y Cuba. Se incluye a Cuba como punto de referencia ya que es un país relativamente avanzado en su transición demográfica. En contraste con la primera sección donde se trata solamente de totales,

en la quinta sección se estudian las diferencias entre las características sociodemográficas de los ancianos de los diversos países mencionados.

Se espera que la comparación con otras regiones sirva para entender mejor la situación de los ancianos en Costa Rica. Muchas veces lo que deciden los planificadores nacionales está relacionado con lo que se está haciendo o está pasando en países vecinos o similares. El objetivo fue identificar las poblaciones en que la tercera edad es, o pronto va a ser, un problema importante y también analizar las características de esta población en varios países o partes de la región.

Esta sección involucra, esencialmente, una agregación de los datos apropiados de varias publicaciones. Adjuntando estos resultados en forma de tabulaciones que demuestran las diferencias entre países, se identifican las regiones que tienen ancianos con características similares.

En casi todas las secciones del capítulo se aplican, básicamente, tres metodologías para obtener el máximo aprovechamiento de los datos. En primer lugar, los indicadores sirven para medir en un momento dado los factores sociodemográficos que son pertinentes para los estudios de los ancianos. Segundo, los resultados se presentan en forma de serie cronológica, ello permite estudiar cambios en el tiempo para ver cómo varía la situación sociodemográfica de esta población. Finalmente, se comparan los indicadores de los ancianos con los mismos indicadores de la población total. Esta comparación enfatiza hasta qué punto la población de los ancianos es única, o por lo menos, hasta dónde esta población es diferente de la población total.

Esta investigación no pretende buscar determinantes del comportamiento y de la situación socioeconómica de los ancianos. Los resultados presentados en los siguientes cuadros sirven para describir, y no explicar, las relaciones entre los diversos factores demográficos y socioeconómicos. Por lo tanto, resulta lógico entender primero cuál es la situación de esta población antes de tratar de explicarla. Con los resultados empíricos disponibles se podrá estudiar a fondo los determinantes y efectos de los fenómenos socioeconómicos de los ancianos.

4.2 DISTRIBUCION ESPACIAL

Provincias

Según los resultados del cuadro 4.1, la mayoría de los ancianos vive en las provincias de San José, Alajuela y Cartago. Estudiando los cambios en el tiempo, los porcentajes permanecen bastante estables para el período 1950-1984. El porcentaje de los ancianos tiende a disminuir en las provincias de Cartago, Guanacaste y Limón. En San José y Puntarenas sucede lo contrario, con un aumento en el porcentaje de esta población. En Alajuela y Heredia las tendencias son más irregulares.

Cuadro 4.1

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ANCIANOS (60+)
Y DEL RESTO DE LA POBLACION (0-59)
POR PROVINCIAS

Provincia	1950		1963		1973		1984	
	60+	0-59	60+	0-59	60+	0-59	60+	0-59
San José	37.4	35.1	39.0	36.4	39.9	37.0	40.1	36.6
Alajuela	18.3	18.6	18.6	18.0	18.3	17.4	18.2	17.7
Cartago	11.8	12.6	10.7	11.7	10.3	11.0	10.1	11.3
Heredia	7.9	6.4	7.5	6.3	7.9	7.1	8.3	8.2
Guanacaste	9.9	11.1	9.7	10.7	9.3	9.6	8.4	8.1
Puntarenas	7.2	11.2	8.4	11.9	8.9	11.8	9.1	11.1
Limón	7.5	5.0	6.1	5.1	5.5	6.2	5.8	7.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total 60+	<u>38 041</u>		<u>67 843</u>		<u>104 113</u>		<u>158 110</u>	
Total 0-59	<u>762 834</u>		<u>1 268 426</u>		<u>1 767 563</u>		<u>2 258 699</u>	

Fuentes: OFIPLAN (1982), p. 1-3. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo I, cuadro 3, p. 15-22.

En el cuadro 4.2 se puede notar que en la provincia de Puntarenas los ancianos tienen la tasa de crecimiento más elevada en el período total 1950-1984. Al otro extremo se encuentra Limón, con una tasa de crecimiento de 3.4%. San José también tiene tasas elevadas, pero las de 1963-1973 y 1973-1984 son más bajas que las de 1950-1963, lo que indica que la tasa de crecimiento está disminuyendo. Para Alajuela, Guanacaste y Puntarenas las tasas de 1963-1973 son más bajas. Heredia es la única provincia (salvo Limón) donde se encuentra un alza importante en la tasa de crecimiento.

Cuadro 4.2

COSTA RICA: TASAS ANUALES DE CRECIMIENTO DE LOS ANCIANOS (60+)
Y DEL RESTO DE LA POBLACION (0-59) POR PROVINCIAS
(CRECIMIENTO EXPONENCIAL-PORCENTAJES)

Provincia	1950-1963		1963-1973		1973-1984		1950-1984	
	60+	0-59	60+	0-59	60+	0-59	60+	0-59
<u>Costa Rica</u>	<u>4.5</u>	<u>3.9</u>	<u>4.3</u>	<u>3.3</u>	<u>3.8</u>	<u>2.2</u>	<u>4.2</u>	<u>3.2</u>
San José	4.8	4.2	4.5	3.5	3.8	2.1	4.4	3.3
Alajuela	4.6	3.7	4.1	3.0	3.7	2.4	4.2	3.0
Cartago	3.7	3.3	3.9	2.7	3.6	2.5	3.7	2.9
Heredia	4.1	3.8	4.8	4.5	4.2	3.5	4.3	3.9
Guanacaste	4.3	3.7	3.9	2.2	2.9	0.7	3.7	2.3
Puntarenas	5.6	4.4	4.9	3.3	4.0	1.7	4.9	3.2
Limón	2.9	3.9	3.2	5.3	4.3	3.4	3.4	4.2

Fuente: Cuadro 4.1.

Un aspecto importante de la distribución espacial de una población es la distribución urbano-rural. Según el cuadro 4.3, entre 1950 y 1963 el porcentaje de ancianos en la población urbana permaneció más o menos estable.

Entre 1963 y 1973 este porcentaje subió de una manera muy notable en todas las provincias, excepto en Puntarenas. En Alajuela, por ejemplo, a pesar de la estabilidad del porcentaje de 1950 a 1963, hubo un aumento importante en el período 1963-1973.

En resumen, la población de ancianos en Costa Rica se está tornando más urbana. Vale la pena mencionar que este fenómeno sociológico está presente también en la población total y no sólo en la población de la tercera edad.

Cuadro 4.3

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ANCIANOS
QUE VIVEN EN ZONAS URBANAS POR PROVINCIAS

Provincia	1950	1963	1973	1984
<u>Costa Rica</u>	<u>41.9</u>	<u>42.0</u>	<u>48.5</u>	<u>51.8</u>
San José	63.1	63.3	69.7	77.0
Alajuela	26.3	24.1	31.1	31.9
Cartago	32.4	32.4	42.7	40.5
Heredia	39.1	38.9	46.2	48.1
Guanacaste	18.6	18.5	25.5	27.3
Puntarenas	37.6	29.3	28.4	28.9
Limón	27.7	35.4	39.3	36.8

Fuente: OFIPLAN (1982), p. 1-3. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 1, cuadro 3, p. 15-22.

Las tasas de crecimiento de la población de ancianos urbanos (Cuadro 4.4) son más elevadas entre 1963 y 1973 que entre 1950 y 1963 (excepto en Limón). En ciertos casos, por ejemplo Guanacaste, el alza es significativa.

Cuadro 4.4

COSTA RICA: TASAS ANUALES DE CRECIMIENTO DE LOS ANCIANOS
EN ZONAS URBANAS
(Crecimiento exponencial-porcentajes)

Provincia	1950-1963	1963-1973	1973-1984
<u>Costa Rica</u>	<u>4.5</u>	<u>5.7</u>	<u>4.4</u>
San José	4.8	5.5	4.8
Alajuela	3.9	6.7	4.0
Cartago	3.7	6.7	3.1
Heredia	4.0	6.5	4.6
Guanacaste	4.3	7.1	3.5
Puntarenas	3.7	4.5	4.2
Limón	4.7	4.3	3.8

Fuente: Cuadro 4.3.

Regiones

Las provincias de Costa Rica representan unidades administrativas y no necesariamente reflejan fronteras entre sectores geográficos que son más o menos homogéneos desde el punto de vista de factores socioeconómicos. El gráfico 4.1 describe las regiones (definidas por MIDEPLAN) que representan las diferentes localidades sociogeográficas del país.

Los cuadros 4.5 y 4.6 incluyen proyecciones hasta el año 2000. Los tamaños relativos de las regiones no cambian significativamente durante este período, o sea que, después de 1990 se esperan muy pocos cambios en la distribución de los ancianos por regiones.

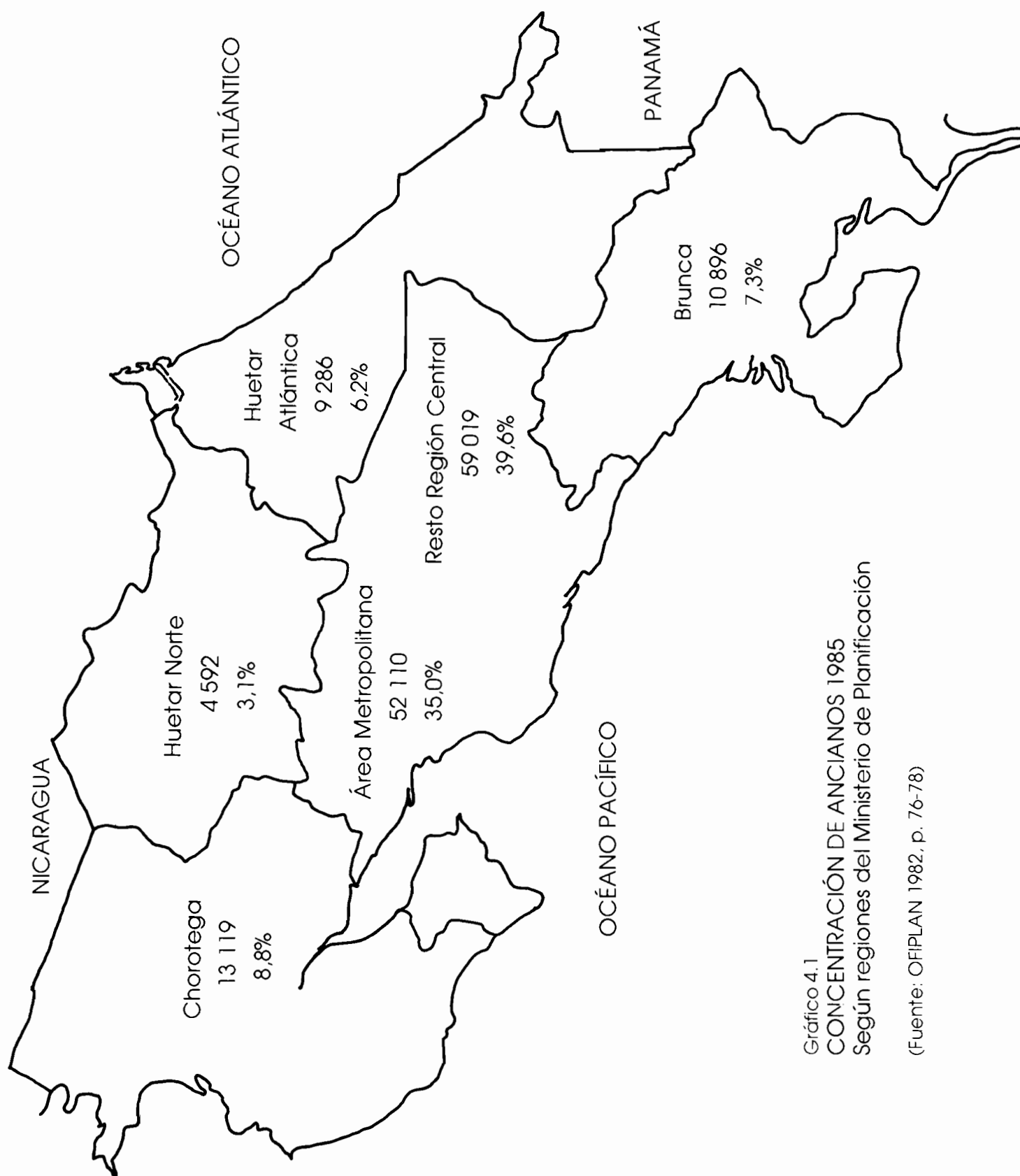


Gráfico 4.1
CONCENTRACIÓN DE ANCIANOS 1985
Según regiones del Ministerio de Planificación

(Fuente: OFIPLAN 1982, p. 76-78)

En 1975 un poco más del 75% de los ancianos se encuentra en el Area Metropolitana y Resto Región Central; ese porcentaje disminuirá ligeramente hacia el año 2000. La Región Central (inclusive el Area Metropolitana) concentra y va a concentrar la gran mayoría de esta población. El Area Metropolitana crece un poco en términos relativos, pero el resto de la Región Central está perdiendo paulatinamente a sus ancianos. La Región Chorotega tendrá menos representación, mientras que las regiones Sur (Brunca) y Norte (Huetar) van a ganar un poco.

De los cuadros 4.5 y 4.6 se deduce que cualquier programa que se instrumente para ayudar a este segmento poblacional, tiene que estar implantado en el Area Metropolitana y sus alrededores. Pero también cabe mencionar el hecho de que en todas las regiones del país el porcentaje de los ancianos seguirá creciendo de una manera muy regular.

Cuadro 4.5

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ANCIANOS POR REGIONES
1975-2000

Región	1975	1980	1985	1990	1995	2000
Area Metropolitana	34.1	34.6	35.0	35.2	35.3	35.3
Resto Región Central	41.3	40.4	39.6	39.0	38.2	38.2
Región Chorotega	4.4	9.0	8.8	8.6	8.5	8.5
Región Brunca	6.5	7.0	7.3	7.6	7.6	7.6
Región Huetar Atlántica	5.7	6.0	6.2	6.5	6.7	7.1
Región Huetar Norte	3.0	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: OFIPLAN (1982), p. 76-78.

Cuadro 4.6

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ANCIANOS
EN LA POBLACION TOTAL POR REGIONES
1975-2000

Región	1975	1980	1985	1990	1995	2000
Area Metropolitana	6.0	6.4	6.8	7.3	7.8	8.3
Resto Región Central	5.5	5.9	6.3	6.7	7.3	7.9
Región Chorotega	4.8	5.2	5.7	6.2	6.9	7.5
Región Brunca	3.6	3.1	4.6	5.1	5.4	5.7
Región Huetar Norte	3.9	4.2	4.6	5.0	5.5	6.1
Región Huetar Atlántica	4.2	4.4	4.6	4.8	5.1	5.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: OFIPLAN (1982), p. 76-78.

4.3 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Sexo

Las relaciones de masculinidad, presentadas en el cuadro 4.7, indican que hubo una baja importante entre 1950 y 1984 en el número de hombres en relación al número de mujeres para la población de este estudio. En la población total ocurre lo contrario: existe aumento desde 0.995 hasta 1.004.

Este resultado subraya la diferencia entre los ancianos y el resto de la población donde hay una distribución igual entre hombres y mujeres (valores de relación de masculinidad muy cerca de 1). En contraste, en los ancianos, esta relación es menor de 1 y, además, está bajando, lo que indica que, hay una proporción más alta de ancianas y, que esta proporción está aumentando. La explicación de este resultado es la sobremortalidad masculina, o sea el hecho casi universal de que los hombres viven menos que las mujeres; hecho que en las edades avanzadas se hace evidente.

Cuadro 4.7

COSTA RICA: RELACIONES DE MASCULINIDAD*
ANCIANOS Y POBLACION TOTAL

Año	Ancianos	Población de 0-59 años
1950	1.039	0.995
1963	0.988	1.003
1973	0.991	1.007
1984	0.942	1.004

* Total de hombres entre total de mujeres.

Fuentes: OFIPLAN (1982), p. 1-3. DGEC-Costa Rica (1987),
Tomo 1, cuadro 2, p. 7.Estado conyugal

En el cuadro 4.8 se presenta la distribución de la población por categorías de estado conyugal.

Cuadro 4.8

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ANCIANOS Y
DE LA POBLACION DE 15-59 AÑOS POR ESTADO CONYUGAL

Estado conyugal	Ancianos				Población de 15-59 años**			
	1950	1963	1973	1984	1950	1963	1973	1984*
Soltero	16.4	15.4	14.7	14.0	43.5	40.3	42.8	40.5
Casado	43.5	46.9	51.8	51.5	43.6	47.8	45.2	45.2
Separado	2.9	3.9	3.4	4.3	1.8	1.9	1.6	2.0
Unión	4.4	5.0	6.2	6.2	7.8	7.7	8.6	10.0
Viudo	32.5	28.1	23.1	22.8	3.0	1.0	1.4	1.1
Divorciado	0.3	0.7	0.8	1.3	0.3	0.4	0.4	1.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.1	100.0	100.0	100.0	99.9

* Población de 10 años y más.

** Incluye los ancianos.

Fuentes: OFIPLAN (1982), p. 28, 32, 36. DGEC-Costa Rica (1953), cuadro 13, p. 184-5.
DGEC-Costa Rica (1966), cuadro 63, p. 454-5. DGEC-Costa Rica (1974), cuadro 21,
p. 112-113. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 1, cuadro 3, p. 15.

La mayoría de los ancianos son casados(as) (52% en 1984), aproximadamente un 23% son viudos(as) y un 14% son solteros(as). Los porcentajes de divorciados(as) y de los que viven en unión libre son muy pequeños, aunque creciendo constantemente en el período 1960-1984. La reducción del porcentaje de los viudos puede ser efecto de la disminución de los niveles de mortalidad o de una tendencia a casarse nuevamente después de enviudar. Parece que hay una tendencia al aumento en la proporción de ancianos que permanecen casados, siendo el alza casi constante en este porcentaje.

Si se comparan estas cifras con las de la población de 15-59 años, los ancianos tienen relativamente mucho más viudos y menos solteros. El porcentaje de casados es aproximadamente igual en ambas poblaciones. Cabe recalcar, que mientras que el porcentaje en el grupo de los ancianos creció constantemente de 1950 a 1984 (salvo el último intervalo), este porcentaje en la población de 15-59 años creció entre 1950 y 1963 pero se reduce entre 1963 y 1984.

El cuadro 4.9 es el primero que incluye dos variables (estado conyugal y sexo). Ha sido preparado como ejemplo para representar cómo se pueden investigar más profundamente varios aspectos de los ancianos. En el mismo se puede estudiar las diferencias por sexo. Por ejemplo, se puede ver que hay más solteras que solteros. Además, hay más casados que casadas (aproximadamente el doble), más viudas que viudos y más hombres que mujeres en unión libre. En resumen, los ancianos tienden más a estar casados y en unión libre y las ancianas a ser solteras o viudas. Una conclusión lógica de estos datos es que parte de los ancianos comparten sus hogares con mujeres de menos de 60 años, siendo esposas o parejas en unión libre. Además, como la mortalidad masculina es más alta, las ancianas están más expuestas a quedarse sin pareja.

Cuadro 4.9

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ANCIANOS
POR ESTADO CONYUGAL, SEGUN SEXO

Estado conyugal	1950		1963		1974		1984	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Soltero	12.5	20.5	11.6	19.2	10.9	18.4	10.4	17.3
Casado	58.9	27.4	61.9	32.2	64.6	39.1	64.9	39.2
Separado	2.8	3.0	3.9	3.9	3.2	3.7	3.7	4.9
Unión libre	6.7	2.1	7.0	3.0	8.4	4.0	8.7	4.3
Viudo	18.8	46.7	15.0	40.9	12.2	33.9	11.3	32.9
Divorciado	0.3	0.3	0.6	0.7	0.7	1.0	1.0	1.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: OFIPLAN (1982), p. 28, 32, 36. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 1, p. 15.

Relación con el jefe del hogar

La mayoría de los ancianos son jefes (poco más del 50%); las otras dos grandes categorías son "Esposos" y "Otros Parientes". Estos porcentajes permanecen más o menos estables en el período estudiado.

Esta variable es muy importante para el estudio de los ancianos porque refleja la situación del hogar en el cual está viviendo el anciano. Según estos datos en 1984 casi el 22% de los ancianos vivía en hogares donde estaban considerados como "otros parientes". En estos casos se supone que el anciano depende de su familia para asistencia social y personal. Este tipo de dato puede tener mucha importancia para planificar un sistema de ayuda social para los ancianos.

Cuadro 4.10

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL POR RELACION CON EL JEFE DEL HOGAR
ANCIANOS Y POBLACION DE 25-64 AÑOS

Relación con jefe de hogar	Ancianos				Población de 25-64 años			
	1950	1963	1973	1984	1950	1963	1973	1984
Jefe	59.9	54.9	55.3	55.4	43.9	45.4	45.9	47.1
Esposo	12.6	17.5	17.8	19.4	30.0	32.0	32.9	33.8
Hijo	0.3	1.2	0.6	0.4	11.3	10.1	10.4	11.6
Pariente	19.6	20.7	21.9	21.6	7.7	7.2	6.9	5.3
Sirviente	0.8	0.7	0.6	0.3	1.6	1.2	1.0	0.5
Alojado	4.8	3.1	2.1	-	3.8	2.2	1.5	-
No-famil.	2.0	1.9	1.8	2.9	1.8	2.0	1.5	1.7
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuentes: OFIPLAN (1982), págs. 4, 6, 8. DGEC-Costa Rica (1953), p. 206. DGEC-Costa Rica (1966) p. 531-2 DGEC. Costa Rica (1966), p. 531-2. DGEC-Costa Rica (1974), p. 31. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 1, p. 27. Cuadro especial de la base censal 1984.

Alfabetismo

El porcentaje de alfabetismo de los ancianos es alrededor del 80% (Censo de 1984), en comparación con un nivel de 94% de la población de 10-59 años.

Entre 1950 y 1984, este porcentaje creció del 68% al 80%. El porcentaje correspondiente para la población de 10-59 años también creció constantemente y es cada vez más elevado.

El resultado que llama la atención es el hecho de que entre 1950 y 1984 la diferencia entre los ancianos y la población de 10-59 años crecía de 11% a 14%, desfavoreciendo a los ancianos. Sólo en el último período intercensal cambió esta tendencia y disminuyó un poco la diferencia entre las dos poblaciones.

Cuadro 4.11

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ALFABETISMO
ANCIANOS Y POBLACION DE 10-59 AÑOS

Año	Ancianos (1)	Población de 10-59 años (2)	Diferencia (2)-(1)
1950	68.0	79.4*	11.4
1963	73.3	86.8	13.5
1973	75.2	91.0	15.8
1984	80.1	94.3	14.2

* Población de 10-64 años.

Fuentes: OFIPLAN (1982), p. 16,18,20. DGEC-Costa Rica (1953), cuadro 21, p. 266. DGEC-Costa Rica (1966), cuadro 65, p. 474. DGEC-Costa Rica (1974), cuadro 35, p. 333. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo I, cuadro 21, p. 156.

Nivel de educación

La mayoría de los ancianos ha completado la escuela primaria. Los porcentajes de esta población que ha cursado la enseñanza primaria, secundaria o superior crecieron constantemente, pero a un ritmo lento, en el período 1950-1984. Es lógico, entonces, que el porcentaje con "Ningún grado" esté bajando significativamente. En comparación con la población de 25 años y más, en los ancianos se presenta con mayor frecuencia la categoría "Ningún grado". Además el porcentaje de la población de 25 años y más que ha cursado solamente la enseñanza primaria, se ha ido reduciendo porque supuestamente hay cada vez más personas que terminan la enseñanza secundaria y los estudios superiores. Este fenómeno no afecta tanto a los ancianos, cuya juventud transcurrió en épocas de menor desarrollo del sistema educativo del país.

En resumen, los ancianos han mejorado su nivel de educación, pero todavía lo tienen más bajo que la población total. Además, el porcentaje con "Ningún Grado" (23.6%) es bastante llamativo, sobre todo tomando en cuenta que la educación en Costa Rica es gratuita y obligatoria desde 1886.

Cuadro 4.12

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL POR NIVEL DE EDUCACION
ANCIANOS Y POBLACION DE 25-59 AÑOS

Nivel de educación*	Ancianos				Población 25-59			
	1950	1963	1973	1984	1950	1963	1973	1984**
Ningún grado	31.4	29.0	25.6	23.6	20.0	19.5	14.9	-
Primaria	61.0	63.0	65.1	65.5	71.5	69.5	67.2	-
Secundaria	6.2	6.2	6.6	7.5	6.7	7.8	11.7	-
Superior	1.4	1.8	2.8	3.4	1.8	3.2	6.2	-
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-

* Por lo menos un año.

** No hay los datos necesarios en las publicaciones.

Fuentes: OFIPLAN (1982), p. 22-27. DGEC-Costa Rica (1953), p. 247. DGEC-Costa Rica (1966), p. 524. DGEC-Costa Rica (1974), p. 309. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 1, p. 160. Cuadro especial de la base censal 1984.

Nacionalidad

El porcentaje de extranjeros entre los ancianos es alrededor del 4%. Este porcentaje varió mucho en el período 1950-1984, con niveles altos en 1950 y 1963 (aproximadamente 10%) seguidos por niveles más bajos en 1973 y 1984 (35%). Es difícil explicar estos cambios con relación a la población total, cuyo porcentaje correspondiente fue siempre más bajo que el 5% y bajó constantemente en el período 1950-1973. De cualquier manera, es evidente que la población de extranjeros entre los ancianos es más numerosa que la población de extranjeros en la población total.

Cuadro 4.13

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE EXTRANJEROS
ANCIANOS Y POBLACION TOTAL

Año	Ancianos	Población total
1950	9.7	4.6
1963	11.3	2.3
1973	4.6	1.9
1984	3.8	2.6

Fuentes: OFIPLAN (1982), p. 12-14. DGEC-Costa Rica (1953), p. 148; (1966), p. 435; DGEC-Costa Rica (1974) p. 233; DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 1, p. 23. Cuadro especial de la base censal 1984.

4.4 CARACTERISTICAS ECONOMICAS

Condición de actividad

El porcentaje de los ancianos económicamente activos bajó de 42% en 1950 a 26% en 1984. De esta subpoblación, la mayoría es población ocupada. La tasa de actividad disminuyó en 1950-1963, bajó ligeramente en 1963-1973 y disminuyó fuertemente en 1973-1984. Los niveles de participación de los ancianos en el período 1950-1973 son significativamente altos, alrededor de 40%, un valor que casi alcanza las tasas de la población de 12 años y más. Hay un descenso importante en 1984 cuando la tasa de participación de los ancianos llega a 26%, un nivel muy por debajo del valor para la población de 12 años y más (47%).

El patrón de cambio en el tiempo es muy parecido para la población de 12 años y más, salvo en el período 1973-1984, durante el cual la tasa de participación bajó mucho menos que para los ancianos. Este fenómeno, tan llamativo y significativo, merece una investigación adicional. Se debería buscar explicaciones del por qué la tasa de participación bajó mucho más para los ancianos que para la población total. Entre las hipótesis más comunes se encuentra el efecto de extensión y cobertura de servicios sociales (por ejemplo, pensiones) que facilitan un retiro más temprano de la fuerza del trabajo. Los ancianos actuales son en su mayoría familiares de asegurados del régimen no contributivo (que tiene menos de 12 años); pero esa proporción va bajando conforme se reduce la edad (ver capítulo 5, cuadro 5).

En general, los porcentajes de actividad y ocupación son más elevados para la población total que para los ancianos.

Cuadro 4.14

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL POR CONDICION DE ACTIVIDAD
ANCIANOS Y POBLACION DE 12 AÑOS Y MAS

Condición de actividad	Ancianos				Población de 12 años y más			
	1950	1963	1973	1984	1950	1963	1973	1984
Activa	42.0	37.8	36.4	25.8	52.8	49.6	48.4	47.4
Ocupada	39.8	36.3	33.4	22.3	50.6	46.2	44.8	44.0
Cesante	2.3	1.5	3.0	3.5	2.2	3.5	3.6	3.4
Inactiva	58.0	62.2	63.6	74.2	47.2	50.4	51.6	52.6
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuentes: OFIPLAN (1982), p. 52, 55, 56. DGEC-Costa Rica (1953), p. 284. DGEC-Costa Rica (1966), p. 363. DGEC-Costa Rica (1974), p. 55. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 2, p. 7.

Categoría ocupacional

La mayoría de los ancianos se concentran en las categorías "Asalariados" y "Cuenta propia". En la población activa de 12 años y más, el porcentaje de Asalariados es mucho más elevado y el de Cuenta propia mucho más bajo que el de los ancianos. En ambas poblaciones los porcentajes de "Patronos" y "Familiares" han bajado hasta niveles casi insignificantes. El último resultado refleja seguramente el crecimiento del Estado de los últimos 40 años: bancos, sistema de salud, sistema educativo, etc. La conclusión es que la mayoría de la población activa, es empleada del Gobierno directa o indirectamente.

Cuadro 4.15

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION ACTIVA
POR CATEGORIA OCUPACIONAL
ANCIANOS Y POBLACION DE 12 AÑOS Y MAS

Categoría ocupacio- nal	Ancianos			Población de 12 años y más		
	1963	1973	1984	1963	1973	1984
Patronos	9.7	2.2	2.8	3.4	0.8	2.5
Familiares	4.5	1.3	5.1	10.4	5.9	5.5
Asalariados	46.7	55.7	47.6	66.1	73.5	72.5
Cta. propia	39.1	40.8	44.5	17.4	16.3	19.6
Trabajadores nuevos	-	-	-	2.8	3.5	-
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuentes: OFIPLAN (1982), p. 62-63. DGEC-Costa Rica (1953), p. 308. DGEC-Costa Rica (1966), p. 281-285. DGEC-Costa Rica (1974), p. 73. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 2, p. 86. 1984.

Rama de actividad

La "Agricultura" es la actividad dominante en el país, aún para los ancianos activos. En 1973, más de la mitad de esta población estuvo involucrada en el sector económico de agricultura y pesca.

Otras ramas también importantes para los ancianos son: "Comercio" y "Servicios", con un aumento entre 1963 y 1973. Para los ancianos activos resulta de mayor relevancia el Sector Terciario y al mismo tiempo disminuye significativamente el Sector Primario. El Sector Secundario queda más o menos igual. Tendencias similares se observan en la población activa de 12 años y más, aunque los niveles de participación en la agricultura son más bajos; mientras que en los Sectores Secundario y Terciario son más altos, al punto de que desde 1973, el Comercio y los Servicios sobrepasan a la Agricultura.

Cuadro 4.16

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
POR RAMA DE ACTIVIDAD
ANCIANOS Y POBLACION DE 12 AÑOS Y MAS

Rama de actividad	Ancianos				Población de 12 años y más			
	1950	1963	1973	1984	1950	1963	1973	1984
SECTOR PRIMARIO								
Agr. pesca	60.7	60.8	53.2	-	54.7	49.2	36.4	31.4
SECTOR SECUNDARIO	14.2	14.8	14.0	-	15.6	17.7	19.0	18.8
Minas	-	0.2	0.3	-	0.3	0.3	0.3	0.2
Industria	-	8.6	7.8	-	11.0	11.5	12.0	13.3
Construcción	-	6.0	5.9	-	4.3	5.9	6.7	5.3
SECTOR TERCIARIO	25.1	23.1	30.5	-	26.8	31.8	39.4	39.4
Elec. gas	-	0.5	0.6	-	0.6	1.1	0.9	1.1
Comercio	-	10.0	14.0	-	7.9	9.8	13.9	11.0
Transporte	-	2.0	2.7	-	3.5	3.7	4.3	2.6
Servicios	-	10.6	13.2	-	14.8	17.2	20.3	24.7
No espec.	-	1.3	2.4	-	3.0	1.4	5.3	10.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuentes: OFIPLAN (1982), p. 69-71. DGEC-Costa Rica (1953), p. 296. DGEC-Costa Rica (1966), p. 281-285. DGEC-Costa Rica (1974), p. 67. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 2, p. 90.

Grupos ocupacionales

En el cuadro 4.17 se aprecia de nuevo la importancia, aunque en descenso, de la "Agricultura", ya que todavía en 1984 casi la mitad de los ancianos estaba dedicada a ella. Otros grupos importantes lo constituyen los "Artesanos", "Servicios" y "Comerciantes".

Los cambios importantes ocurren en los grupos de Agricultores (fuerte disminución), Servicios y Comerciantes (aumentos).

En la población activa de 12 años y más se nota un crecimiento impresionante en los "Profesionales", lo cual no ocurre en los ancianos por las razones expuestas al analizar el cuadro 4.12.

El porcentaje de Agricultores en la población de 12 años y más, es más bajo y continúa bajando en forma muy acelerada. La representación de Artesanos, Obreros y Servicios es más elevada en la población de 12 años y más. En resumen los ancianos son más "tradicionales", con mayor proporción de Agricultores y menor proporción de Profesionales, Oficinistas y Servicios, porque reflejan mejor las condiciones del país de principios de siglo que de la época actual.

Cuadro 4.17

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
POR GRUPOS OCUPACIONALES
ANCIANOS Y POBLACION DE 12 AÑOS Y MAS

Grupos ocupacionales	Ancianos activos				Población activa de 12 años y más			
	1950	1963	1973	1984	1950	1963	1973	1984
Profesionales	-	2.6	3.6	3.6	3.5	5.2	8.0	9.9
Gerentes	-	1.9	2.4	2.9	3.6	1.3	1.7	3.0
Oficinistas	-	2.6	2.2	1.9	4.2	5.2	5.7	7.4
Comerciantes	-	8.7	9.5	9.9	3.9	7.6	7.8	8.6
Agricultores	-	60.8	53.2	45.2	56.0	47.2	35.5	30.1
Conductores	-	0.7	1.4	1.6	1.8	2.3	3.0	3.0
Artesanos	-	11.1	11.9	11.5	13.7	13.4	15.5	17.2
Obreros	-	2.5	3.5	0.8	3.1	3.3	5.6	2.3
Servicios	-	7.1	9.6	11.2	10.1	9.5	11.6	11.8
No especif.	-	2.1	2.6	11.4	-	5.0	5.7	6.8
TOTAL	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Nota: Datos sobre ancianos activos no están disponibles para 1950.

Fuentes: OFIPLAN (1982), p. 72-74. DGEC-Costa Rica (1953), p. 308; (1966), p. 294-295; (1974), p. 61; (1987), Tomo 2, p. 59.

4.5 COMPARACION INTERNACIONAL

En esta sección se presentan algunos resultados comparativos entre los cinco países de Centroamérica (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua), tres países de habla hispana, los dos "vecinos" (México y Panamá) y uno del Caribe (Cuba). Este último, sirve como punto de referencia por ser una sociedad que ha avanzado significativamente desde el punto de vista demográfico.

Se debe tener en cuenta el hecho de que es muy difícil conseguir datos que sean totalmente compatibles, sobre todo cuando se trata de detalles como características sociodemográficas de un país. Los resultados usados en esta sección, están basados principalmente en censos y se encuentran en publicaciones preparadas por varias instituciones nacionales e internacionales que difunden este tipo de datos. En los cuadros se indica el año al que se refieren los datos y los países aparecen en orden desde el más "viejo" (Cuba) hasta el más "joven" (Nicaragua). Este criterio está basado en el valor del porcentaje de ancianos proyectado para el año 2025 (Cuadro 2.2).

Edad

El cuadro 4.18 da una visión global de la situación en la cual se encuentran los ancianos. Este cuadro en particular, se refiere a las personas que tienen precisamente 60 años. La esperanza de vida a los 60 años mide el número de años promedio que una persona puede esperar sobrevivir cuando llega a tener 60 años; es un indicador teórico y está basado en la mortalidad actualmente vigente en el país.

Cuadro 4.18

AMERICA LATINA: ESPERANZA DE VIDA A LA EDAD DE 60 AÑOS
POR PAIS, SEGUN SEXO

País	Hombres	Mujeres	Período
Cuba	19.6	21.6	1982-1983
Costa Rica	18.5	21.4	1983-1985
Panamá	18.6	20.3	1980-1985
México	17.6	19.2	1975-1980
Guatemala	16.6	17.5	1979-1980
El Salvador	15.2	18.0	1980-1985
Honduras	16.3	16.6	1973-1975
Nicaragua	15.9	16.2	1975-1980

Fuentes: Comité Estatal de Estadísticas (1984), cuadro 11.18, p. 72. MIDEPLAN-CELADE (1988), p. 157. Naciones Unidas (1987), cuadro 34. DGE-CELADE (1985), p. 156-157. Rincón (1978), p. 70-71. INCEC-CELADE (1983), p. 108-109.

Se puede observar que en promedio, una persona que alcanza la edad de 60 años puede sobrevivir entre 15.8 y 21.6 años más. En otras palabras, estas personas probablemente vivirán entre 65.8 y 81.6 años. Lo significativo de estos datos es que los ancianos no son personas a punto de morir. Por el contrario, son personas que tienen tiempo suficiente para contribuir positivamente a la sociedad, por lo que es muy importante que dicha sociedad les dé la oportunidad para hacer esta consideración.

Se espera que, con el mejoramiento continuo del sistema de salud y del tratamiento de las enfermedades que padecen los ancianos, esta esperanza de vida seguirá aumentando y que el período de la tercera edad será aún más largo y provechoso en el futuro.

Finalmente, es interesante notar que la esperanza de vida de las mujeres es, en general, más alta que la de los hombres. Este es un fenómeno demográfico y sociológico ya bien conocido y observado en casi todas las sociedades, y tan universal que, por esta razón, sorprenden los datos de Guatemala, ya que indican una diferencia muy baja entre los dos grupos (2.9 para Costa Rica y 0.3 para Guatemala). Sin embargo, se ha observado también que, en general, esta diferencia aumenta con el desarrollo socioeconómico de una sociedad. Lógicamente, por ser el país menos desarrollado de los cinco países, Guatemala tiene una diferencia por sexos menos pronunciada.

El cuadro 4.19 presenta la edad mediana de los ocho países, la cual refleja más directamente la edad de la población. (La edad mediana, en contraste a la edad promedio, es la edad que divide a la población en dos partes iguales en términos de población; la mitad es más joven que la edad mediana y la mitad es más vieja). En él se puede ver con mayor claridad, el envejecimiento que han sufrido las poblaciones de Cuba y Costa Rica entre 1950 y 1985, el cual se proyecta hasta el año 2025, en el que la edad mediana en estos dos países, junto con Panamá y México, será de más de 30 años y se habrá incrementado en más de 10.

Cuadro 4.19

AMERICA LATINA: EDAD MEDIANA DE LA POBLACION POR PAIS
1950-2025

País	1950	1960	1970	1975	1980	1985	Dif. 1985-1950	1990	1995	2000	2010	2020	2025	Dif. 2025-1985
Cuba	22.9	23.3	22.3	22.8	24.2	25.8	2.9	27.8	29.8	31.9	35.8	36.7	37.2	11.4
Costa Rica	18.2	16.4	16.8	18.3	19.7	21.1	2.9	22.3	23.3	24.2	26.9	29.9	31.3	10.2
Panamá	19.6	18.3	17.8	18.3	19.3	20.6	1.0	22.0	23.5	25.0	28.0	31.0	32.5	11.9
México	18.3	17.2	16.6	16.7	17.4	18.4	0.1	19.6	21.2	22.8	26.0	29.3	30.8	12.4
Guatemala	17.7	16.9	17.0	17.3	17.7	18.3	0.6	18.8	19.5	20.1	21.9	23.9	25.1	6.8
El Salv.	18.7	17.6	16.9	17.0	17.2	17.5	-1.2	18.1	18.7	19.4	21.4	23.4	22.8	5.3
Honduras	17.5	17.2	16.2	15.9	16.0	16.4	-1.1	17.2	17.9	18.5	19.4	21.4	22.8	6.4
Nicaragua	17.6	16.0	15.8	15.9	16.2	16.5	-1.1	16.9	17.5	18.3	20.6	23.5	24.9	8.4

Fuente: Naciones Unidas (1986b).

Es importante darse cuenta, que la población de ancianos no es necesariamente una subpoblación homogénea sin diferencias importantes entre las personas, o grupos de personas, que forman parte de esta población de interés; con ese propósito se presenta el cuadro 4.20, en el cual el grupo de ancianos se subdivide por grupos quinquenales de edades según sexo, para los ocho países seleccionados.

Cuadro 4.20

AMERICA LATINA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ANCIANOS
POR GRUPOS DE EDADES Y PAIS, SEGUN SEXO

País	Sexo	Edad				
		60-64	65-69	70-74	75-79	80+
Cuba (1981)	Hombres	29.6	25.2	20.1	14.9	10.2
	Mujeres	29.8	25.6	20.1	14.1	10.5
Costa Rica (1984)	Hombres	32.2	23.3	19.8	12.2	12.5
	Mujeres	31.3	23.2	19.5	12.2	13.7
Panamá (1984)	Hombres	33.4	26.9	18.8	11.3	9.5
	Mujeres	32.4	25.9	18.4	11.8	11.5
México (1979)	Hombres	31.7	25.0	19.6	12.9	10.8
	Mujeres	32.7	26.2	14.3	14.0	12.7
Guatemala (1980)	Hombres	36.5	26.6	18.1	11.6	7.2
	Mujeres	35.9	26.3	18.2	11.8	7.8
El Salvador (1971)	Hombres	36.9	23.0	20.0	9.8	10.3
	Mujeres	34.3	23.3	19.6	9.9	13.0
Honduras (1985)	Hombres	37.6	27.4	18.2	10.8	6.1
	Mujeres	36.1	26.9	18.6	11.5	7.0
Nicaragua (1980)	Hombres	37.0	20.4	20.2	9.8	12.6
	Mujeres	34.8	19.9	19.5	10.0	15.8

Fuentes: Comité Estatal de Estadísticas (1983), p. 7. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 1, p. 15. Naciones Unidas (1987), Cuadro 7. DGEC-El Salvador (1974), Cuadro 9. DGEC-Honduras (1976), Cuadro 2.

En términos generales, hay pocas diferencias entre los países en cuanto a la distribución por grupos de edades. Alrededor del 33% corresponde al primer grupo (60-64), 25% al grupo 65-69, 20% al grupo 70-74, 12% al grupo 75-79 y 10% al último grupo con 80 años o más de edad. Sólo en los casos de Costa Rica, El Salvador y Nicaragua, el grupo 75-79 es más grande que el grupo más viejo (80+).

Para el primer grupo, o sea el grupo más joven (60-64 años), el porcentaje para hombres es más elevado que el porcentaje para mujeres en todos los casos, salvo Cuba. De la misma manera, el porcentaje de hombres en el último grupo, o sea el grupo más viejo, es siempre más bajo que el porcentaje para la mujeres. Estas observaciones indican nuevamente que las mujeres viven más tiempo que los hombres y en consecuencia, hay una representación más alta de mujeres en las edades más avanzadas dentro del grupo de la tercera edad.

Urbano-Rural

El cuadro 4.21 presenta el porcentaje de los ancianos y de la población total que reside en la zona urbana y se calcula también, la diferencia entre estos dos porcentajes. Este cuadro enfatiza las características de los ancianos y la diferencia entre ellos y la sociedad. Este último tiene como objetivo entender cuáles son las características que distinguen a los ancianos de la población total.

Cuadro 4.21

AMERICA LATINA: DISTRIBUCION PORCENTUAL
RESIDENTE EN LA ZONA URBANA POR PAIS
ANCIANOS Y POBLACION TOTAL

País	Porcentaje urbano		
	Ancianos	Total	Diferencia (Ancianos-Total)
Cuba (1981)	73.7	69.0	4.7
Costa Rica (1984)	51.8	44.5	7.3
Panamá (1984)	55.4	51.0	4.4
México (1979)	63.4	66.0	-2.6
Guatemala (1980)	42.5	36.8	5.7
El Salvador (1971)	47.6	39.5	8.1
Honduras (1985)	38.4	39.7	-1.3
Nicaragua (1980)	59.6	53.4	6.2

Fuentes: Comité Estatal de Estadísticas (1983), p. 7. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 1, p. 15. Naciones Unidas (1987), Cuadro 7. DGEC-El Salvador (1974), Cuadro 9. DGEC-Honduras (1976), Cuadro 2.

Según el mismo cuadro, hay que concluir que es pequeña la diferencia entre los ancianos y la población total con respecto al porcentaje urbano. Sin embargo, valdría la pena mencionar que hay una tendencia, salvo en México y Honduras, para que el porcentaje urbano sea ligeramente más alto en el caso de los ancianos. En general, el porcentaje urbano entre los ancianos varía entre 38.4% (Honduras) y 73.7% (Cuba); una variación que se explica casi totalmente por niveles de urbanización de la población total.

Sexo

El cuadro 4.22 presenta los datos sobre el porcentaje del sexo masculino en los ancianos y en la población total.

Salvo el caso de Cuba, en todos los países hay más mujeres que hombres. Esto se debe en gran parte a la mortalidad masculina más alta, un resultado que ya se ha visto varias veces en este capítulo. En la población total el porcentaje de hombres varía entre 49.0% (Nicaragua) y 51.0% (Cuba). En contraste, el porcentaje para los ancianos varía entre 45.9% (Nicaragua) y 50.9% (Cuba). El máximo es aproximadamente igual entre las dos poblaciones, pero el mínimo es más bajo para los ancianos.

Cuadro 4.22

AMERICA LATINA: DISTRIBUCION PORCENTUAL
DEL SEXO MASCULINO POR PAIS
ANCIANOS Y POBLACION TOTAL

País	Porcentaje masculino		
	Total (1)	Ancianos (2)	Diferencia (1)-(2)
Cuba (1981)	50.5	50.9	-0.4
Costa Rica (1984)	50.0	48.5	1.5
Panamá (1984)	51.0	50.7	0.3
México (1979)	50.5	48.9	1.6
Guatemala (1980)	50.7	48.9	1.8
El Salvador (1971)	49.6	48.0	1.6
Honduras (1985)	50.1	48.6	1.5
Nicaragua (1980)	49.0	45.9	3.1

Fuentes: Comité Estatal de Estadísticas (1983), p. 7. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 1, p. 15. Naciones Unidas (1987), Cuadro 7. DGEC-El Salvador (1974), Cuadro 9. DGEC-Honduras (1976), Cuadro 2.

Sólo en Cuba y Panamá hay más del 50% de hombres entre los ancianos; pero aún en el caso de Panamá, este porcentaje es todavía más bajo que el porcentaje correspondiente para la población total. Por la tendencia observada tanto en estos países como en el resto del mundo, de que siga aumentando la diferencia entre la mortalidad masculina y femenina, se espera que el porcentaje de hombres entre los ancianos siga disminuyendo.

Estado conyugal

En el cuadro 4.23 se presentan datos sobre la distribución porcentual de los ancianos por estado conyugal. Estos datos se prepararon separadamente por país, según sexo. El estado conyugal se refiere al estado legal, o sea "casado" y "divorciado". También existen otras categorías: "soltero" y "viudo", y otras como "unión libre" y "separado" que no tienen reconocimiento legal, sin embargo, reflejan la situación social de la persona involucrada. En tres casos no se incluyó la categoría "separado" por estar incluida dentro del grupo "casado".

Por la naturaleza de la variable, no tiene sentido comparar los ancianos con la población total, ya que hay que tomar en cuenta que la población menor de 15 años es casi toda soltera. Por esta razón se hace, en principio, la comparación con la población de 15 años y más. Sin embargo, la situación real es que no siempre se pudo conseguir datos que se apliquen a esta población. En estos casos, se aceptaron los criterios de las publicaciones, por ejemplo, 14 años en el caso de Cuba y 10 años en los casos de Costa Rica y Nicaragua.

Es evidente que en la categoría más importante ("casados") en términos numéricos, los porcentajes más altos, tanto para hombres como para mujeres y tanto para la población total como para los ancianos, corresponden a México. Al otro extremo se encuentra Honduras que tiene en las cuatro subpoblaciones los porcentajes más bajos o, por lo menos, muy bajos.

Los "divorciados" en general, representan un porcentaje bastante bajo tanto en la población total como en la de los ancianos. Salvo Cuba y Nicaragua no hay ningún porcentaje más alto de 2%. Es interesante observar, que en casi todos los casos el porcentaje de los ancianos divorciados supera el porcentaje correspondiente para la población total.

Los "viudos" forman una categoría de mucho interés en el estudio de los ancianos. Los porcentajes más altos se encuentran en Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua, que también son los países con niveles de mortalidad más altos. No sorprendentemente, los porcentajes para los ancianos son mucho más altos que los correspondientes a esa categoría para la población total. Además, y quizás un resultado menos esperado, los porcentajes para mujeres son mucho más altos que para hombres. Finalmente, tanto para los ancianos como para la población total, se nota que el porcentaje de viudas es generalmente tres veces el porcentaje de viudos.

Cuadro 4.23

AMERICA LATINA: DISTRIBUCION PORCENTUAL POR ESTADO CONYUGAL Y PAIS,
SEGUN SEXO
ANCIANOS Y POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS

País	Sexo	Edad	Estado conyugal					
			Soltero	Casado	Unión libre	Divorciado	Separado	Viudo
Cuba (1981)	Hombres	Ancianos	12.6	48.8	19.8	3.8	4.2	10.9
		Total (14+)	34.9	37.1	19.9	3.4	2.7	2.0
	Mujeres	Ancianos	8.2	33.7	12.3	5.4	4.5	35.8
		Total (14+)	22.0	8.3	20.9	6.9	4.9	7.0
Costa Rica (1984)	Hombres	Ancianos	10.4	64.9	8.7	1.0	3.7	11.3
		Total (10+)	49.7	39.0	8.2	0.6	1.2	1.3
	Mujeres	Ancianos	17.3	39.2	4.3	1.5	4.9	32.9
		Total (10+)	44.5	38.9	8.3	1.3	2.6	4.4
Panamá (1980)	Hombres	Ancianos	12.2	46.4	21.1	1.3	9.0	11.3
		Total (15+)	40.7	28.2	24.6	0.6	4.0	1.8
	Mujeres	Ancianos	10.9	28.5	12.1	1.9	12.2	34.3
		Total (15+)	29.1	29.3	26.2	1.2	8.6	5.5
México (1978)	Hombres	Ancianos	8.3	67.9	10.3	0.8	1.6	11.0
		Total (15+)	37.5	50.5	9.0	0.3	0.8	1.8
	Mujeres	Ancianos	11.5	41.5	5.9	1.3	2.8	37.0
		Total (15+)	28.5	52.0	9.5	0.7	2.3	7.0
Guatemala (1973)	Hombres	Ancianos	8.7	41.0	33.5	0.7	-	16.0
		Total (15+)	35.4	29.6	32.2	0.3	-	2.5
	Mujeres	Ancianos	15.2	23.2	16.1	1.4	-	44.1
		Total (15+)	28.0	30.1	33.2	1.0	-	7.7
El Salvador (1971)	Hombres	Ancianos	17.4	45.8	23.7	0.7	-	12.4
		Total (14+)	44.9	27.5	25.5	0.3	-	1.8
	Mujeres	Ancianos	32.2	24.1	10.1	1.2	-	32.5
		Total (14+)	40.0	27.1	26.6	0.6	-	5.6
Honduras (1974)	Hombres	Ancianos	5.4	43.3	30.0	0.7	6.6	14.2
		Total (15+)	36.5	26.9	30.2	0.3	3.3	2.1
	Mujeres	Ancianos	9.1	11.8	13.2	1.6	15.6	48.7
		Total (15+)	24.0	26.3	30.9	0.8	10.7	7.3
Nicaragua (1971)	Hombres	Ancianos	10.8	58.0	15.6	1.6	-	14.1
		Total (10+)	54.2	27.7	15.9	0.6	-	1.7
	Mujeres	Ancianos	17.6	27.2	7.4	3.7	-	44.0
		Total (10+)	45.7	27.9	17.4	2.6	-	6.4

Fuentes: Comité Estatal de Estadísticas (1983), p. 41. DGEC-Costa Rica(1987), Tomo 1, p. 15. DEC-Panamá (1982), Vol. V, p. 65. Naciones Unidas (1987) Cuadro 40. DGEC-El Salvador (1974), Cuadro 10. DGEC-Honduras (1976), Cuadro 3. Banco Central de Nicaragua (1974), Tomo 1, Cuadro 2.

Es interesante estudiar la categoría "unión libre" como un factor que indica algo sobre la situación social en la cual viven los ancianos. Según estos datos, los niveles más altos donde aproximadamente un tercio de la población se declara viviendo en este estado, corresponden a Guatemala. Sólo las ancianas declaran un porcentaje más bajo. Honduras, Panamá, El Salvador y Cuba también tienen porcentajes relativamente altos en esta categoría. Es notable la diferencia entre los sexos en cuanto a estos porcentajes. En la población total los porcentajes son casi iguales en la mayoría de los países con una tendencia de las mujeres en tener porcentajes ligeramente más altos. En contraste, en los ancianos las diferencias son mucho más pronunciadas y son los hombres los que tienden a vivir en este estado más que las mujeres.

El estado conyugal es informativo sobre la situación del hogar en el cual vive el anciano. Por ejemplo, es llamativo el hecho de que, con la única excepción de Cuba, hay más solteras que solteros entre los ancianos. En resumen notamos, que los ancianos tienden más a ser casados o en unión libre, mientras que las ancianas tienden a ser solteras y viudas.

Alfabetismo

En el cuadro 4.24 aparecen datos sobre el nivel de alfabetismo tanto de los ancianos como de la población total (o sea, la población de 6, 7, 10 o 15 años o más dependiendo del país). No se pudo conseguir datos para Cuba y los de Panamá no están disponibles por sexo.

El porcentaje de alfabetos entre la población total es bastante más alto que el porcentaje entre ancianos. En países como Costa Rica, Panamá y México esta diferencia se acerca al 20%. En parte la explicación es que en estos países, por ser relativamente más desarrollados, el nivel de alfabetismo es más alto en la población total, pero en muchos casos estos avances no afectaron tanto a los ancianos sino al sector más joven de la población, por ser más o menos beneficiarios recientes.

Se pueden distinguir dos grupos de países en este cuadro basados en los niveles de alfabetismo de la población total. Los países relativamente menos desarrollados (Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua) tienen en general niveles de alfabetismo de alrededor de 50%. De estos países se pueden identificar dos subgrupos: en los casos de Guatemala y Honduras, los ancianos tienen porcentajes de alfabetismo considerablemente más bajos que aquéllos de la población total; en otras palabras, los ancianos tienen doble desventaja en el sentido de que no sólo existe en la sociedad un nivel bajo de alfabetismo sino que además, los ancianos tienen menos acceso al sistema de educación que la población total. En el otro subgrupo, El Salvador y Nicaragua, los ancianos sufren la misma falta de educación que el resto del país.

Entre los países más desarrollados (Costa Rica, Panamá, México) se nota que los niveles de alfabetismo de Costa Rica son los más altos de la región. Además, la diferencia entre los porcentajes de alfabetismo de la población total y de los ancianos es la más baja (13%), tanto para hombres como para mujeres. En el caso de Panamá y México esta diferencia es alrededor del 20%.

Cuadro 4.24

AMERICA LATINA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ALFABETISMO
POR PAIS, SEGUN SEXO
ANCIANOS Y POBLACION TOTAL

País	Sexo	Porcentaje alfabetos		
		Total (1)	Ancianos (2)	Diferencia (1)-(2)
Cuba		No hay datos		
Costa Rica (1984, 10+)	Hombres	93.0	80.5	12.5
	Mujeres	93.1	79.6	13.5
Panamá (1980, 10+)	Total	89.1	69.7	19.4
México (1973, 15+)	Hombres	86.2	66.7	19.5
	Mujeres	79.9	54.9	25.0
Guatemala (1973, 10+)	Hombres	54.8	36.1	18.7
	Mujeres	41.0	26.7	14.3
El Salvador (1971, 7+)	Hombres	41.1	42.8	-1.7
	Mujeres	54.0	32.9	21.1
Honduras (1974, 10+)	Hombres	60.7	42.7	18.0
	Mujeres	58.4	32.8	25.6
Nicaragua (1971, 6+)	Hombres	51.4	50.4	1.0
	Mujeres	52.5	46.2	6.3

Fuentes: DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 1, Cuadro 21. DEC-Panamá (1985), p. 271.
INEGI-México (1984), Cuadro 5. Naciones Unidas (1980), Cuadro 32. DGEC-
El Salvador (1974), Cuadro 11. DGEC-Honduras (1976), Cuadro 6. Banco
Central de Nicaragua (1974), Tomo 2, Cuadro 1.

Nivel de educación

Con referencia al tema de educación, el cuadro 4.25 presenta la distribución porcentual de la población total y de los ancianos por cuatro niveles de educación: ningún año de escuela, por lo menos un año de primaria, por lo menos un año de secundaria y algo de estudios superiores. No se pudo conseguir datos referentes a la situación educacional de México. Los datos se refieren separadamente a hombres y mujeres.

Cuadro 4.25

AMERICA LATINA: DISTRIBUCION PORCENTUAL POR NIVEL DE EDUCACION
Y PAIS, SEGUN SEXO
ANCIANOS Y POBLACION TOTAL

País	Sexo	Edad	Nivel de educación*			
			Ninguno	Primaria	Secundaria	Superior
Cuba (1981)	Hombres	Ancianos	0.0	89.4	6.2	4.4
		Total (6+)	0.0	57.3	26.8	16.0
	Mujeres	Ancianos	0.0	90.9	5.3	3.8
		Total (6+)	0.0	61.2	24.1	14.7
Costa Rica (1973)	Hombres	65+	26.9	64.3	6.1	2.7
		Total (6+)	13.9	68.9	13.5	3.8
	Mujeres	65+	27.0	64.3	6.3	2.4
		Total (6+)	13.3	69.2	14.0	3.5
Panamá (1980)	Hombres	Ancianos	32.7	51.9	12.9	2.4
		Total (6+)	14.5	54.7	25.1	5.7
	Mujeres	Ancianos	33.6	51.6	13.0	1.8
		Total (6+)	15.2	51.9	27.3	5.6
México			No hay datos			
Guatemala (1973)	Hombres	65+	68.9	26.8	3.3	1.0
		Total (15+)	72.0	21.0	5.5	1.5
	Mujeres	65+	75.9	21.3	2.7	0.1
		Total (15+)	81.2	14.0	4.4	0.4
El Salvador (1971)	Hombres	Ancianos	64.1	31.2	3.0	1.4
		Total (6+)	46.9	45.1	6.7	1.4
	Mujeres	Ancianos	71.0	25.9	2.6	0.6
		Total (6+)	50.0	43.0	6.3	0.7
Honduras (1974)	Hombres	Ancianos	59.8	36.2	3.0	1.0
		Total (30+)	52.7	41.2	4.6	1.6
	Mujeres	Ancianos	69.0	28.3	2.5	0.2
		Total (30+)	60.6	34.8	4.3	0.3
Nicaragua** (1971)	Hombres	Ancianos	59.6	17.8	18.9	3.7
		Total (6+)	52.7	22.1	21.1	4.1
	Mujeres	Ancianos	62.6	16.7	19.3	1.5
		Total (6+)	51.1	23.2	22.9	2.9

* Por lo menos un año.

** Categorías: 0, 1-3, 4-9, 10+ años.

Fuentes: Comité Estatal de Estadísticas (1983), p. 38. DGEC-Costa Rica (1987) Tomo 1, Cuadro 34. DGEC-Panamá (1982), Vol. V, p. 107. Nac. Unidas (1980), p. 674. DGEC-El Salvador (1974), Cuadro 15-16, p. 185. DGEC-Honduras (1976), Cuadro 8. Banco Central de Nicaragua (1974), Tomo 2, Cuadro 3, p. 15.

No cabe ninguna duda que el país más desarrollado, con respecto al nivel de educación, es Cuba, con niveles alrededor de 90% de los ancianos que han cursado primaria (por lo menos un año). Costa Rica y Panamá también tienen altos porcentajes en primaria, secundaria y superior pero todavía hay un porcentaje significativo sin educación. Aproximadamente un 15% de la población total pertenece a este grupo en ambos países. En cuanto a los ancianos, en el caso de Panamá, tanto para hombres como para mujeres, alrededor del 32% de los ancianos no tienen ningún grado de educación. En contraste, en Costa Rica este porcentaje es más bajo, pero la diferencia entre ancianos y ancianas es más significativa en favor de los hombres (17% para ancianos versus 27% para ancianas).

En los otros países, los porcentajes con ningún nivel son mucho más altos (entre 47% y 76%). Salvo el caso de Guatemala, en todos los países los ancianos tienen porcentajes de ningún nivel, más altos que aquéllos de la población total. Esta relación se mantiene tanto para hombres como para mujeres. La relación entre hombres y mujeres es difícil de discernir. En los casos de Costa Rica, El Salvador, Honduras y Nicaragua parece que los hombres tienen porcentajes más altos, pero en los casos de Panamá y Guatemala, la situación es al revés.

Se nota otra vez, claramente, la distinción entre los países más y menos desarrollados en la última columna de este cuadro (Estudios Superiores). Allí hay porcentajes hasta de un 16% en el caso de la población total masculina de Cuba y al otro extremo, entre los países menos desarrollados, existen valores de casi 0%. (Los datos de Nicaragua en esta columna, incluyen más que nivel superior y por eso no son estrictamente comparables con los datos de los otros países).

Actividad económica

En el cuadro 4.26 se presentan los datos sobre la actividad económica de los ancianos y de la población de 20 a 59 años de los ocho países, según sexo.

En todos los países hay una diferencia significativa entre el porcentaje activo de los ancianos y de la población total, siempre con niveles más bajos entre los ancianos. Una explicación es que existen sistemas de seguro social que dan la oportunidad a los ancianos de jubilarse con una renta sin tener que seguir activos en el campo del trabajo. Llama la atención la diferencia en el caso de ciertos países tales como Cuba, Costa Rica y Panamá, donde los ancianos (masculinos) tienen tasas de actividad alrededor de 40-50 puntos más bajas que la población de 20-59 años. La explicación se encuentra en que los sistemas de seguro social están mejor desarrollados en estos tres países.

Universalmente, las mujeres tienen tasas de actividad más bajas que las de los hombres. Las diferencias entre la población de 20-59 años y los ancianos indican que, a excepción de El Salvador, hay diferencias más grandes para las mujeres que para los hombres. En otras palabras, las ancianas sufren no solamente tasas bajas de actividad por vivir en sociedades donde existe cierta discriminación sexual, sino también la discriminación contra los ancianos.

Cuadro 4.26

AMERICA LATINA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE POBLACION
ECONOMICAMENTE ACTIVA POR PAIS, SEGUN SEXO
ANCIANOS Y POBLACION DE 20-59 AÑOS

País	Sexo	Porcentaje PEA		
		20-59 (1)	Ancianos (2)	Diferencia (1)-(2)
Cuba (1981)	Hombres	91.7	33.1	58.6
	Mujeres	44.4	3.7	40.7
Costa Rica (1984)	Hombres	90.3	48.8	41.5
	Mujeres	26.6	4.3	22.3
Panamá (1980)	Hombres	87.7	46.7	41.0
	Mujeres	35.8	7.2	28.6
México (1980)	Hombres	92.4	73.9	18.5
	Mujeres	32.7	20.3	12.4
Guatemala (1981)	Hombres	91.3	74.4	16.9
	Mujeres	14.7	7.3	7.4
El Salvador (1971)	Hombres	97.4	79.5	17.9
	Mujeres	29.2	11.7	17.5
Honduras (1974)	Hombres	93.9	74.1	19.8
	Mujeres	17.8	7.7	10.1
Nicaragua (1971)	Hombres	88.5	68.2	20.3
	Mujeres	22.3	10.8	11.5

Fuentes: Comité Estatal de Estadísticas (1983), Cuadro 46, p. 217. DGEC-Costa Rica (1987), Tomo 2, Cuadro 27, p. 7. DEC-Panamá (1982), Vol. V, p. 7. INEGI-México (1984), Cuadro 5, p. 67 y Cuadro 8, p. 67. Naciones Unidas (1986a), Cuadro 26, p. 510, p. 511. DGEC-El Salvador (1974), Vol. II, Cuadros 1-2, p. 2. Banco Central de Nicaragua (1974), Tomo 3, Cuadro 1, p. 7.

CAPITULO 5

LA SALUD DE LOS ANCIANOS EN COSTA RICA, SEGUN LOS REGISTROS DEL SEGURO SOCIAL

5.1 INTRODUCCION

El aumento de la esperanza de vida en nuestro país, con todas sus circunstancias e implicaciones, ha puesto de manifiesto la necesidad de describir a un grupo de población que ha pasado desapercibido dentro del ámbito de acción normal de las instituciones del Estado, y que ha ido tomando importancia al reducirse la mortalidad de la población; nos referimos a la población de 60 años y más.

Dado que después de los 60 años las necesidades básicas de las personas son diferentes a las de la infancia o de la edad adulta; conviene describirlas para orientar o crear servicios que se adecúen a ellas.

En realidad, no se puede decir que en Costa Rica se carece de datos sobre la población de edad avanzada; éstos se encuentran en los registros nacionales o en registros que abarcan grandes grupos de la población: registro de defunciones, estadísticas de egresos hospitalarios, censo de población, etc. Lo que ha sucedido es que, por tratarse de un grupo tradicionalmente muy pequeño, estos datos no se han analizado con el interés expreso de conocerlos a fondo ni de relacionarlos entre sí en búsqueda de las características propias de este grupo en especial.

En este capítulo se presentan algunos datos que se pueden obtener en los registros generales de salud de la CCSS y que se conocen y analizan de rutina; pero para llenar nuestros objetivos se separaron del contexto global y, por lo tanto, se refieren únicamente a la población de 60 años y más.

En otras palabras, los datos que se presentan aquí no se producen especialmente para este grupo de edad, sino que se encuentran dentro de las estadísticas hospitalarias y de consulta externa de rutina.

5.2 OBJETIVOS

Utilizando los registros estadísticos básicos de la CCSS para demostrar que contamos en el país con algunos datos de buena calidad sobre la salud de la población de 60 años y más, se intenta establecer:

- a) El peso relativo de esta población de 60 años y más, dentro de los servicios médicos (ambulatorios y de hospitalización) de la CCSS.

- b) Algunos indicadores de cobertura de los servicios de Consulta Externa y de Hospitalización de la CCSS en los ancianos.
- c) Las causas más frecuentes de consulta y de hospitalización de la población de 60 años y más según sexo, en la CCSS.
- d) Las distribuciones porcentuales por condición de aseguramiento, hospital y provincia de la población de 60 años y más que egresa de los hospitales de la CCSS.
- e) El comportamiento del número de hospitalizaciones de los ancianos en los hospitales de la CCSS durante los últimos seis años.

5.3 FUENTES DE INFORMACION

En la elaboración de este trabajo se utilizaron tres fuentes de información:

- a) El número de consultas por grupos de edades según sexo y las causas de las mismas, se estimaron con base en los 5 257 consultantes que declaran tener 60 años o más en la Encuesta Nacional de Causas de Consulta Médica de 1985, que es un trabajo conjunto entre dos de las secciones de la Dirección Técnica de Servicios de Salud de la CCSS. En esta encuesta se recogieron los datos de 40 433 consultantes escogidos aleatoria y proporcionalmente en todas las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (Moya, et.al. 1985).
- b) Los datos de los servicios de hospitalización se obtuvieron de los registros estadísticos de Egresos Hospitalarios que se recogen, codifican, critican y tabulan regularmente como parte de las estadísticas continuas institucionales de los servicios médicos de la CCSS. En 1985 se produjeron 301 591 egresos de los hospitales del Seguro Social, de los cuales 35 518 tenían 60 años o más.
- c) Para las cifras de población general se utilizó la proyección del Censo de Población de 1984 elaborada por expertos nacionales, según la cual en 1985 había en Costa Rica 158 144 personas de 60 años o más (MIDEPLAN-Costa Rica, et.al. 1988, p. 46).

Los egresos permiten ver accidentes, enfermedades más frecuentes, condición de aseguramiento y cantón de residencia; como complemento se presentan las Estancias, las cuales reflejan la seriedad de los padecimientos desde el punto de vista de la duración de la hospitalización.

En cuanto a las consultas, se observa su peso relativo dentro del total, la relación consulta por habitante y las causas más frecuentes de consulta.

5.4 DEFINICIONES Y CONCEPTOS

Hospital

Se define como hospital a "todo establecimiento con camas para alojar personas que padecen o se supone que padecen enfermedades y traumatismos, o mujeres que van a dar a luz; y que puede darles atención médica completa (observación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) de larga o corta duración" (Moya 1986, p. 92).

Por lo tanto en el hospital se registran hechos y datos relacionados con la salud de las personas de todas las edades, los cuales se elaboran estadísticamente a través del sistema de egreso hospitalario.

Egreso hospitalario

Se define como egreso hospitalario "el retiro de un paciente de los servicios de internamiento de un hospital; puede ser por alta o por defunción" (Moya 1986, p. 92).

Las estadísticas de egresos hospitalarios tienen la ventaja de tener un diagnóstico más preciso junto con otros datos como edad, sexo y ocupación; además son cada vez más completas porque con el crecimiento de los hospitales, la proporción de la población que pasa por sus registros va creciendo. Los datos de un solo hospital no son adecuados para realizar el estudio de la población correspondiente; sin embargo, se pueden calcular tasas de morbilidad para la población general cuando todos los hospitales, tanto públicos como privados, con criterios uniformes, envían sus estadísticas a una oficina central. En este caso, los resultados pueden estar influidos por factores tales como: la práctica que tengan los médicos de enviar pacientes a los hospitales, las ventajas que las instituciones hospitalarias otorguen, el acceso a los hospitales para ciertos grupos, costumbres, religión, etc.

Las estadísticas de egresos hospitalarios comprenden la información que se tiene de pacientes individuales, sobre varios aspectos que se pueden dividir así:

- a) Características personales: edad, sexo, ocupación, lugar de residencia, etc.
- b) Detalles administrativos: servicio responsable del tratamiento, duración de la estancia, tipo de admisión, condición de salida, estancia preoperatoria, etc.
- c) Datos médicos: diagnóstico, complicaciones, intervenciones quirúrgicas, causa de muerte, etc.

Estos datos pueden relacionarse idealmente con las características de la población de donde el paciente procede (Moya 1986, p. 229).

Consulta Médica

Atención de salud dada por un médico a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias (Moya 1986, p. 93).

Estancias de los egresados

Son los períodos de 24 horas que un mismo paciente permanece en el hospital. Las estancias se calculan restando la fecha de ingreso a la fecha de egreso y anotando un día a los pacientes que ingresan y egresan en la misma fecha (cada período de 24 horas es una estancia) (Moya 1986, p. 165).

5.5 PESO RELATIVO DEL GRUPO Y DISTRIBUCION POR SEXO

La población de 60 años y más, que de acuerdo con el Censo de Población de 1984 es el 6.0% de la población total, consumió el 13% de las consultas atendidas por la CCSS en 1985, con una razón de 4.9 consultas anuales por habitante.

En ese mismo año, los egresos hospitalarios de estas personas alcanzaron el 11.8% del total registrado en los hospitales de esta institución, con una razón de 2.3 egresos por 10 habitantes y una estancia promedio de 14.5 días; por lo que las estancias de las personas de 60 años y más representan el 27.3% del total de estancias de esos mismos hospitales.

Si se relacionan las cifras de consulta con las de egresos, se observa que por cada egreso hospitalario de personas de 60 años y más, la CCSS atendió 21 consultas médicas del mismo grupo de edad.

Respecto a la hospitalización, la población menor de 60 años, que representa el 94.5% de la población total, produjo sólo el 88.2% de las hospitalizaciones; pero la diferencia es más evidente en la estancia promedio, ya que los ancianos permanecen en el hospital en promedio 9.4 días más que cualquier otra persona de menor edad (Cuadro 5.1). En este cuadro se aprecia también cómo la diferencia por sexo en la estancia promedio que se observa en la población menor de 60 años (3 días más para los hombres), se reduce a menos de un día en los ancianos. Por otro lado, las mujeres tienen un mayor número de consultas en ambos grupos de edades.

Cuadro 5.1

**COSTA RICA: CONSULTAS MEDICAS, EGRESOS HOSPITALARIOS Y ESTANCIAS
POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO
1985
(Cifras absolutas y relativas)**

Edad y sexo	Consultas Médicas		Egresos Hospitalarios		Estancias (días)		
	Número	Por-cent.	Número	Por-cent.	Número	Por-cent.	Promedio
TOTAL NACIONAL	<u>5 744 613</u>	<u>100.0</u>	<u>301 591</u>	<u>100.0</u>	<u>1 883 381</u>	<u>100.0</u>	<u>6.2</u>
60 años y más	<u>746 800</u>	<u>13.0</u>	<u>35 518</u>	<u>11.8</u>	<u>513 939</u>	<u>27.3</u>	<u>14.5</u>
Hombres	285 278	5.0	18 576	6.2	275 520	14.6	14.9
Mujeres	461 522	8.0	16 982	5.6	238 419	12.7	14.0
Menos de 60 años	<u>4 997 813</u>	<u>87.0</u>	<u>266 073</u>	<u>88.2</u>	<u>1 369 442</u>	<u>72.7</u>	<u>5.1</u>
Hombres	1 782 783	31.0	81 141	26.9	581 194	30.9	7.2
Mujeres	3 215 030	56.0	184 932	61.3	788 308	41.8	4.3

Fuente: Servicios Médicos de la CCSS.

5.6 INDICADORES INDIRECTOS DE COBERTURA, POR SEXO

El número de consultas y egresos del grupo de los ancianos se subdividió en cinco subgrupos de cinco años (Cuadro 5.2); de esta manera se puede observar cómo la distribución proporcional de los egresados no muestra variaciones muy grandes entre subgrupos; sin embargo, la relación egresos por 10 habitantes que es de 2.3 para todo el grupo, es sólo de 1.4 para el grupo de 60 a 64 años y va aumentando con la edad hasta llegar a 5.8 egresos por 10 habitantes en el grupo de 80 años y más de edad. La estancia promedio es muy alta para todos los subgrupos, variando desde 12.8 para el grupo de 75 a 79 años hasta 15.3 para el grupo de 65 a 69 años.

En el caso de las consultas, la proporción correspondiente se reduce conforme aumenta la edad (desde 29.3% del grupo de 60 a 64 años, hasta 10.7% del del grupo de 80 y más); esta distribución es congruente con la distribución de la población que se reduce en número conforme aumenta la edad, sin embargo la relación consultas al año por habitante, muestra un incremento conforme aumenta la edad (de 4.2 a 6.2), lo que implica un mayor uso de este servicio al avanzar en edad. Este hallazgo es congruente con la relación egresos por 10 habitantes comentada anteriormente. Como resultado, las consultas por cada egreso se reducen al aumentar la edad. De aquí es fácil deducir que,

comparados con los de los otros grupos de edades, estos indicadores resultan ser bastante altos ya que respecto a las consultas anuales por habitante, todos los otros grupos de edades menores presentan una cifra más baja, siendo la que más se le aproxima la de los menores de un año que es de 3.9, o sea una consulta al año menos por habitante menos que los ancianos (Moya 1987a).

Como puede observarse en el mismo cuadro 5.2, después de los 70 años el peso relativo de las consultas y egresos hospitalarios es mayor que el peso relativo de la población correspondiente.

Cuadro 5.2

COSTA RICA: CONSULTAS MEDICAS, EGRESOS HOSPITALARIOS
Y ESTANCIAS, POR GRUPOS DE EDADES
POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS
1985

Grupos de edades	Pobla- ción	Consultas médicas				Egresos hospitalarios		Estancia promedio
	No. y %	No. y %	Por cada		No. y %	Por 10 habits.		
			Hab. Egreso					
TOTAL	<u>158 144</u> (100)	<u>746 800</u> (100)	<u>4.7</u>	<u>21.0</u>	<u>35 518</u> (100)	<u>2.2</u>	<u>14.5</u>	
60-64	34.7	29.3	4.2	29.6	20.8	1.4	14.9	
65-69	26.4	22.4	4.2	23.5	20.0	1.8	15.3	
70-74	18.6	23.2	6.2	23.4	20.9	2.6	13.8	
75-79	11.8	14.3	6.0	17.4	17.3	3.4	12.8	
80 y más	8.5	10.7	6.2	10.7	21.1	5.8	15.0	

Fuente: CCSS.

5.7 CAUSAS MAS FRECUENTES DE CONSULTA Y DE HOSPITALIZACION

El cuadro 5.3 presenta los datos de la población de 60 años y más, por causas más frecuentes de consulta, según sexo. En la forma en que están colocados los datos, se aprecia que si bien la hipertensión ocupa el primer lugar para ambos sexos, en los varones produce el 1.9% de las consultas y en las mujeres alcanza el 3.1%. Las artropatías ocupan el segundo lugar en los hombres y el tercer lugar en las mujeres; mientras que la diabetes mellitus es la

segunda causa de consulta de las mujeres y la quinta de los hombres. Las enfermedades de la piel que en los hombres ocupan el tercer lugar, se encuentran en el quinto entre las mujeres; sólo la gastritis ocupa el cuarto lugar y tiene el mismo peso relativo en ambos sexos. En general, las diez primeras causas son las mismas en los dos sexos, con excepción de los trastornos neuróticos de la personalidad que ocupan el séptimo lugar entre las mujeres y no están entre las diez principales de los hombres. Además estas diez primeras causas de consultas explican menos del 10% de las consultas en ambos sexos.

Cuadro 5.3

COSTA RICA: CAUSAS MAS FRECUENTES DE CONSULTA, SEGUN SEXO
POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS
1985

Clasi- fica- ción	Hombres		Mujeres	
	Causa	No. y %	Causa	No. y %
	<u>TOTAL</u>	<u>285 278</u> (100.0)	<u>TOTAL</u>	<u>461 522</u> (100.0)
1	Enfermedad hipertensiva	1.9	Enfermedad hipertensiva	3.1
2	Artropatías	0.8	Diabetes Mellitus	1.2
3	Enfermedades de la piel	0.7	Artropatías	1.0
4	Gastritis	0.7	Gastritis	0.7
5	Diabetes Mellitus	0.7	Enfermedades de la piel	0.6
6	Dorsopatías	0.6	Enfermedades del aparato digestivo	0.6
7	Enfermedad izquémica del corazón	0.6	Trastornos neuróticos de la personalidad	0.5
8	Enfermedades del aparato digestivo	0.5	Enfermedad izquémica del corazón	0.5
9	Infección de la piel	0.4	Dorsopatías	0.4
10	Reumatismo con exclusión del dorso	0.4	Reumatismo con exclusión del dorso	0.4
	Otras causas	92.7	Otras causas	91.0

Fuente: CCSS.

Por ese motivo para mejorar el análisis, en el cuadro 5.4 se agrupan todas las causas de consulta y de hospitalización según los grandes capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Sexo; de esta manera se observa que las causas más frecuentes para ambos sexos son las enfermedades del aparato circulatorio. En los hombres, el segundo lugar lo ocupan las enfermedades de los huesos como causa de consulta y las del aparato respiratorio como causa de hospitalización; estas últimas ocupan el tercer lugar como causa de consulta en los varones y las del aparato digestivo ocupan ese mismo lugar como causa de hospitalización. En las mujeres, la segunda causa de consulta está constituida también por las enfermedades de los huesos y la tercera son

las enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo; mientras que como causa de hospitalización, el segundo lugar lo ocupan las enfermedades del aparato respiratorio y el tercero, las de las glándulas endocrinas y del metabolismo.

Cuadro 5.4

COSTA RICA: CONSULTAS MEDICAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS POR GRUPOS DE CAUSAS, SEGUN SEXO
POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS. 1985

Causas de consulta o de hospitalización	Consultas médicas				Egresos hospitalarios			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	No. y %	Rango	No. y %	Rango	No. y %	Rango	No. y %	Rango
TOTAL CONSULTAS	285 278		461 522		18 536		16 982	
PORCENTAJES	(100.0)		(100.0)		(100.0)		(100.0)	
Controles de salud, sin hallazgos patológicos	1.8	12	1.8	11	2.4	11	1.9	13
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1.9	11	1.4	13	3.2	9	3.4	10
Tumores	1.7	13	1.4	13	9.3	5	8.1	5
Enfermedades de la nutrición, de las glándulas endocrinas y del metabolismo	5.6	7	10.0	3	3.9	8	9.7	3
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.7	14	1.1	14	0.9	14	1.0	15
Trastornos mentales	4.1	9	5.2	8	3.9	8	3.7	9
Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	9.3	5	6.2	7	7.2	7	7.3	6
Enfermedades del aparato circulatorio	23.1	1	27.9	1	23.2	1	23.5	1
Enfermedades del aparato respiratorio	10.3	3	7.9	5	11.7	2	13.0	2
Enfermedades del aparato digestivo	9.9	4	9.1	4	10.7	3	9.5	4
Enfermedades del aparato genitourinario	4.9	8	4.0	9	9.7	4	4.9	8
Enfermedades de la piel	7.6	6	6.8	6	2.2	12	2.6	12
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	13.8	2	13.2	2	2.6	10	3.2	11
Traumatismos y envenenamientos	1.8	12	1.6	12	7.8	6	7.0	7
Signos, síntomas y estados mal definidos	3.3	10	2.7	10	1.3	13	1.2	14

Fuente: CCSS.

Los diagnósticos principales de egreso hospitalario para este grupo de edad según sexo aparecen en el cuadro 5.5. En este caso, los diez diagnósticos más frecuentes abarcan un poco más del 30% de la hospitalización tanto en los hombres como en las mujeres, y sólo cuatro son comunes a ambos sexos: la diabetes mellitus que ocupa el primer lugar en las mujeres y el quinto lugar en los hombres; la enfermedad isquémica del corazón que es la primera para los hombres y la segunda para las mujeres y, la obstrucción crónica de las vías respiratorias y la catarata que ocupa el tercero y cuarto lugar en ambos sexos. Entre los hombres son frecuentes también: la hiperplasia de la próstata (2o.), la hernia inguinal (6o.), la insuficiencia cardíaca, el tumor maligno

del estómago, el asma y el infarto del miocardio. En las mujeres son frecuentes: las várices de los miembros inferiores, la fractura del cuello del fémur, colelitiasis, hipertensión esencial, bronquitis y prolapso genital (Cuadro 5.5).

Cuadro 5.5

COSTA RICA: EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES, SEGUN SEXO
POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS
1985

Rango o posi- ción	Hombres		Mujeres	
	Diagnóstico principal	No. y %	Diagnóstico principal	No. y %
	<u>TOTAL</u>	<u>18 524</u> (100.0)	<u>TOTAL</u>	<u>16 992</u> (100.0)
1	Enfermedad izquémica del corazón	6.4	Diabetes Mellitus	8.3
2	Hiperplasia de la próstata	5.7	Enfermedad izquémica del corazón	5.8
3	Obstrucción crónica vías respiratorias	4.3	Obstrucción crónica vías respiratorias	5.4
4	Catarata	3.9	Catarata	3.9
5	Diabetes Mellitus	3.2	Várices del miembro inferior	2.4
6	Hernia inguinal	2.5	Fractura del cuello del fémur	2.2
7	Insuficiencia cardíaca	2.2	Colelitiasis	2.0
8	Tumor maligno del estómago	1.7	Hipertensión arterial	1.8
9	Asma	1.1	Bronquitis crónica	1.6
10	Infarto del miocardio	1.0	Prolapso genital	1.4
	Otras causas	68.0	Otras causas	65.1

Fuente: CCSS.

Como es de esperar, las consultas por traumatismos y envenenamientos no son muy frecuentes (Cuadro 5.4), pero en los egresos hospitalarios de este grupo de edad representan el 7.4%. En el cuadro 5.6 se han distribuido tales egresos por causa, lugar del accidente y violencia.

Cuadro 5.6

**COSTA RICA: EGRESOS HOSPITALARIOS POR ACCIDENTE O VIOLENCIA, CAUSA EXTERNA Y LUGAR DE OCURRENCIA
POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS
1985**

Causa del accidente o violencia	Total (100.0) No. y %	Lugar del accidente o violencia							Estancia Promedio
		Trabajo	Vía pública	Vivienda	Centro médico	Deporte	Otro	Desconocida	
TOTAL (100.0) No. y %	2 417	3.6	20.9	36.9	2.4	0.6	10.3	25.3	12.4
Vehículo de motor	10.4	-	247	-	1	1	3	-	12.4
Otro transporte	0.5	-	11	1	-	-	1	-	4.6
Caída	56.5	19	192	743	49	6	126	230	13.4
Maquinaria	0.7	11	1	1	-	-	2	1	12.6
Incendio o explosión	0.2	2	1	2	-	-	-	-	23.0
Fenómeno natural	0.01	-	-	-	-	-	-	1	4.0
Asalto o agresión	3.4	6	37	8	-	4	9	18	7.0
Intento de suicidio	1.0	-	-	13	2	-	1	9	11.7
Efectos tardíos de accidentes o violencias	2.1	2	5	6	3	-	5	29	29.9
Otras causas	25.2	48	12	115	4	5	103	321	9.6

Fuente: CCSS.

De este cuadro se deduce que por lo menos el 56.5% de los accidentes de las personas mayores es por caída y el 36.9% ocurre en la vivienda.

La estancia promedio general por estas causas es de 12.4 días, siendo la más alta la causada por efectos tardíos (29.9 días). Si se desglosan por subgrupos de edades, se observa que la proporción de accidentes por caída, es muy alto en el grupo de 80 a 84 años (72.8%) y se reduce en el grupo de 60 a 64 años (42.3%), como se observa a continuación:

Edad en años	Número de egresos	Causa de accidentes (%)	
		Caída	Otras causas
60-64	466	42.3	57.7
65-69	421	47.7	52.3
70-74	426	55.4	44.6
75-79	355	59.4	40.6
80-84	324	72.8	27.2
85 y más	425	66.8	33.2

5.8 DISTRIBUCION GEOGRAFICA

Aunque se cuenta con la información detallada de los egresos hospitalarios y de las estancias hasta distrito de residencia, en el cuadro 5.7 se incluye sólo la provincia de residencia por dos razones: por un lado, el grupo de egresos de la población de 60 años y más (35 518) es pequeño como para que valga la pena desagruparlo, y por otro lado, el cuadro resultante es demasiado largo como para incluirlo en esta presentación. La Encuesta de Consultas Médicas de 1985 no permite obtener resultados de consultas por lugar de residencia.

En el mismo cuadro, se observa que la distribución proporcional de los egresos y de las estancias por provincias, no difiere mucho de la distribución proporcional de la población de 60 años y más por provincias, por lo que la relación egresos por 10 habitantes, varía entre 2.0 en Heredia a 2.5 en Cartago y Puntarenas; la estancia promedio más baja se presenta en los residentes en Alajuela (10.5 días) y la más alta en los de San José (14.9 días). Un comentario aparte merecen las categorías de extranjero y residencia desconocida que representan menos del 1% de los egresos y tienen más del 8% de las estancias; esto se debe a que en su mayoría este grupo está formado por pacientes psiquiátricos, de ahí también que la estancia promedio sea tan alta (40 y 272.6 días respectivamente).

Cuadro 5.7

COSTA RICA: EGRESOS HOSPITALARIOS Y ESTANCIAS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA
POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS
1985

Provincia	Población (No. 4 %)	Egresos		Estancias (días)	
		No. y porcent.	Por 10 habit.	No. y porcent.	Promedio en días
TOTAL	158 144 (100.0)	35 518 (100.0)	2.2	513 939 (100.0)	14.5
San José	40.1	39.2	2.3	40.4	14.9
Alajuela	18.2	18.8	2.4	13.7	10.5
Cartago	10.1	10.7	2.5	8.5	11.6
Heredia	8.3	7.3	2.0	7.4	14.8
Guanacaste	8.4	7.6	2.1	7.4	14.1
Puntarenas	9.1	9.9	2.5	8.5	12.5
Limón	5.8	5.9	2.4	5.8	14.2
Extranjeros	-	0.3	-	0.6	40.0
Desconocida	-	0.4	-	7.7	272.6

Fuente: CCSS.

5.9 DISTRIBUCION POR CONDICION DE ASEGURAMIENTO

Como puede observarse en el cuadro 5.8, la mayor parte de los egresos hospitalarios de la población de 60 años y más, proviene del Régimen no Contributivo (22.9%) y de los familiares de los asegurados directos por Enfermedad y Maternidad (22.4%); sin embargo el 35.9% de las estancias son producidas por los asegurados del Estado (personas que demuestran no tener capacidad de pago pero que no llenan los requisitos del Régimen No Contributivo), que producen el 15.1% de los egresos.

Cuadro 5.8

COSTA RICA: EGRESOS HOSPITALARIOS Y ESTANCIAS POR CONDICION DE ASEGURAMIENTO, POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS. 1985

Condición de aseguramiento	Egresos		Estancias (días)	
	No.	Porcentaje	No. y percent.	Promedio
TOTAL	35 518	100.0	513 939	14.5
Régimen no contributivo	8 144	22.9	18.7	11.8
Familiares de enferm. y mater.	4 949	22.4	16.4	10.6
Asegurado por el Estado	5 339	15.1	35.9	34.5
Aseg. direc.por inv.vej.muert.	7 949	13.4	9.9	10.7
Asegurado directo por enf.mat.	4 629	13.0	8.7	9.7
Familiar de inv. vej. y muerte	1 768	5.0	4.0	11.6
Pensionado por el Estado	1 163	3.3	2.7	12.0
Pago directo total	733	2.1	1.8	13.0
Pago directo parcial	485	1.4	0.6	6.8
Seguro auto por accid.tran.INS	238	0.7	0.6	12.8
Con convenio internacional	91	0.3	0.2	11.4
Extranjero sin convenio	91	0.3	0.2	11.2
Indefinida	62	0.2	0.2	13.5
Seguro riesgos profes. (INS)	60	0.2	0.1	7.8

Fuente: CCSS.

De esta manera, el Régimen No Contributivo y los asegurados por el Estado, producen el 38% de los egresos hospitalarios de la población de 60 años y más, y el 54.6% de las estancias correspondientes. Como es de esperar, el peso relativo del Régimen No Contributivo aumenta con la edad y se reduce el de los familiares de los asegurados directos por Enfermedad y Maternidad, según los siguientes datos:

Edad en años	Número total de egresos	Calidad en %	
		Régimen no contributivo	Familiares de Enf. y Mat.
60-64	7 398	9.3	23.8
65-69	7 112	14.3	23.6
70-74	7 411	23.0	23.1
75-79	6 131	33.0	22.0
80-84	4 067	35.5	21.3
85 y más	3 399	37.4	17.2

5.10 DISTRIBUCION POR HOSPITAL

La mayor parte (46.5%) de los egresos hospitalarios de personas de 60 años y más se produce en tres hospitales: San Juan de Dios (19.8%), México (14.1%) y Calderón Guardia (12.6%); en el Blanco Cervantes se atendió el 5.3%. Sin embargo, dentro del volumen total de los egresos del hospital, la población de 60 años y más representa el 77.1% en el Blanco Cervantes, el 18.2% en el México, el 17.4% en el San Juan de Dios y el 16.6% en el Calderón Guardia. Otros hospitales que atienden una alta proporción de personas mayores son el Max Peralta (10.7% de sus egresos) y el Monseñor Sanabria (11.6% de sus egresos totales), que entre los dos atendieron el 11.2% de los egresos de personas de 60 años y más.

La estancia promedio de estos pacientes en los hospitales mencionados, varía desde 10.1 días en el Max Peralta hasta 22.6 en el Blanco Cervantes.

Mención especial merece el Hospital Nacional de Rehabilitación, que aunque atendió menos del 1% de los egresos de 60 años y más, este grupo representó el 19.3% de sus egresos totales, con una estancia promedio de 34 días.

Cuadro 5.9

**COSTA RICA: EGRESOS HOSPITALARIOS Y ESTANCIAS PROMEDIO TOTALES
POR HOSPITAL POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS. 1985**

Hospital	Egresos		Estancia Promedio	
	Total	% de 60 años y +	Total	Para 60 años y +
<u>TODO EL PAIS</u>	<u>301 591</u>	<u>11.8</u>	<u>6.2</u>	<u>14.5</u>
Dr. Chacón Paut	98	22.4	1503.0	3518.0
Nacional Psiquiátrico	15 302	4.3	42.7	93.1
Nacional de Rehabilitación	1 196	19.3	22.8	34.0
Dr. Blanco Cervantes	2 447	77.1	23.7	22.6
Golfito	2 752	11.0	6.5	13.5
Dr. Tomás Casas	1 338	13.5	5.7	12.0
San Juan de Dios	40 566	17.4	6.6	11.7
Dr. Calderón Guardia	28 052	16.0	5.9	11.2
México	27 597	18.2	6.4	10.7
Monseñor Sanabria	15 838	11.6	5.0	10.3
Dr. Tony Facio	12 384	9.7	4.7	10.3
San Vicente de Paul	8 364	9.1	3.3	10.2
Dr. Max Peralta	20 082	10.7	4.4	10.1
San Rafael	13 590	9.8	4.2	9.5
Ciudad Neilly	4 270	5.3	4.1	9.2
Dr. Escalante Pradilla	14 510	9.9	4.8	8.6
Dr. Enrique Baltodano	9 564	8.9	4.0	8.2
Guápiles	6 359	6.1	3.4	7.5
San Carlos	11 911	8.0	3.5	6.5
Dr. Carlos L. Valverde Vega	7 860	14.0	3.9	6.5
Los Chiles	317	12.6	3.0	6.4
Dr. Max Terán Valls	2 850	11.5	3.8	6.3
San Francisco de Asís	6 317	15.1	3.7	6.3
William Allen	8 977	11.4	3.4	6.1
La Anexión	8 622	11.5	3.6	5.9
Upala	1 435	9.6	3.7	5.2
Inst. Materno Infantil Carit	11 953	0.1	2.6	5.1
Dr. Sáenz Herrera	24 557	-	4.8	-
Clínica La Fortuna	29	-	1.0	-
Clínica Cariari	9	-	1.0	-
San Vito	2 430	-	2.9	-
Clínica Puerto Jiménez	15	-	1.0	-

Fuente: CCSS.

5.11 COMPORTAMIENTO CRONOLOGICO

El cuadro 5.10 muestra los egresos hospitalarios de personas de 60 años y más en los últimos seis años; en él se puede apreciar cómo este grupo ha representado entre un 11.4 y un 12.5% del total de egresos anuales (de todas las edades); alrededor de 21% pertenecen al grupo de 60 a 64 y 79% al grupo de 65 años y más.

Cuadro 5.10

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL
DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS POR GRUPOS DE EDADES
POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS
1980-1985

Año	Egresos de 60 años y más		Distribución de los egresos de 60 años y más	
	No.	Porcentaje egresos de todas las edades	60-64 años porcentaje	65 años y más porcentaje
1980	27 883	11.4	20.8	79.2
1981	29 095	11.6	21.0	79.0
1982	29 833	11.7	21.1	78.9
1983	32 592	12.5	20.6	79.4
1984	33 464	11.9	21.0	79.0
1985	35 518	11.8	20.8	79.2

Fuente: CCSS.

CAPITULO 6

CARACTERISTICAS Y NIVEL DE VIDA DE LOS ANCIANOS EN COSTA RICA

6.1 INTRODUCCION

Este capítulo así como el siguiente, constituyen un análisis parcial de la Encuesta de Necesidades de los Ancianos, realizada en Costa Rica en 1984.

Dicha encuesta formó parte de un programa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que abarcó varios países latinoamericanos y del Caribe. En el caso de Costa Rica se agregó al formulario un conjunto de preguntas de interés institucional, en un módulo especial o módulo nacional.

Debe indicarse que en octubre de 1986, la Organización Panamericana de la Salud elaboró un documento basado en los resultados de la Encuesta (OPS 1986). Además, un resumen conteniendo los hallazgos básicos fue presentado durante el Noveno Seminario Nacional de Demografía efectuado en julio de 1987 (Sáenz 1987).

Dado que las encuestas ofrecen, en general, más información que los censos y los registros continuos, en este capítulo se analizan prácticamente todas las preguntas del denominado "módulo nacional" del formulario, las cuales no fueron consideradas en los trabajos anteriormente mencionados. Además, se amplía el análisis de algunas de las restantes preguntas del formulario.

Aunque el análisis es fundamentalmente descriptivo y dirigido básicamente para dar a conocer algunos de los resultados de la Encuesta, se ha hecho un esfuerzo por relacionar determinadas respuestas obtenidas, con ciertas variables que podrían ser consideradas como explicativas. En especial, se le ha dado énfasis a la explicación de los diferenciales observados, en lo que respecta a las variables de "opinión sobre el estado de salud" del anciano y a la de "grado de satisfacción con su vida".

Hasta donde fue posible, las respuestas a las distintas preguntas analizadas se han cruzado con el sexo y la edad, y en algunos casos, con otras variables como el grado de urbanización del lugar de residencia. Con el fin de no generar un número muy elevado de casillas, fue necesario realizar una serie de reagrupaciones de códigos. Así, en el caso de la edad se trabajó únicamente con tres categorías: 60 a 64 años, 65 a 74 años y 75 años y más. A su vez, en la mayoría de los casos las cuatro categorías del grado de urbanización se agruparon en sólo dos: urbano (incluyendo el semi-urbano) y rural (incluyendo el semi-rural). Los códigos de otras variables utilizadas en los cruces más complejos también tuvieron que ser reagrupados, en varios casos, por limitaciones en el número de entrevistas.

6.2 CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS ENTREVISTADOS

En total se realizaron 1 155 entrevistas efectivas, de las cuales 502 (43.5%) correspondieron a hombres y 653 (56.5%) a mujeres.

Sólo la cuarta parte de los entrevistados de ambos sexos tenían 75 años y más, y únicamente el 4% superaban los 84 años. Entre los 60 y 64 años se ubicaron el 25% de los hombres y el 29% de las mujeres, y entre los 65 y 74 años, prácticamente la mitad de los ancianos de los dos sexos.

Más de la mitad residían en áreas urbanas y sólo algo más de la cuarta parte, en zonas catalogadas como estrictamente rurales. Debe indicarse, sin embargo, que la proporción de residentes en áreas urbanas, fue mucho menor entre los hombres que entre las mujeres: 48.2 y 58.2%, respectivamente.

Casi el 60% (57%) de los entrevistados estaban casados en el momento de la entrevista, y casi una cuarta parte (23%) eran viudos. A su vez, sólo un 2% de los entrevistados indicaron ser divorciados, en tanto que un 18% dijeron ser solteros.

La proporción de viudos fue mucho más reducida entre los hombres que entre las mujeres (10.8 y 32.5% respectivamente), mientras que la de casados fue muy elevada entre los hombres (72%), pero inferior al 50% (44.4%) entre las mujeres.

El porcentaje de solteros fue, por su parte, más bajo entre los hombres que entre las mujeres: 15.1 y 20.8% respectivamente.

Los resultados anteriores concuerdan bastante con los del Censo de 1984, aunque debe indicarse, que la Encuesta mostró mayores proporciones de solteros y de casados, tanto entre los hombres como entre las mujeres. (Ver capítulo 4).

El nivel de educación de los entrevistados tiende a ser muy reducido. Alrededor de la cuarta parte de ellos no asistieron a la escuela, o si lo hicieron, no lograron aprender a leer ni a escribir. A su vez, el 57% no logró concluir la educación primaria. Únicamente el 12% de los entrevistados alcanzó completar la primaria, un 6% adicional cursó total o parcialmente la secundaria y solamente un 1% asistió a la Universidad.

6.3 CARACTERISTICAS FAMILIARES DE LOS ENTREVISTADOS

La proporción de entrevistados que viven solos es bastante reducida, aunque ligeramente mayor en las áreas estrictamente rurales y algo menor en las urbanas: 9.5 y 6.4% respectivamente. Por otra parte, sólo un 18% de los ancianos residen en viviendas habitadas por dos personas, en tanto que un 21% forma parte de "núcleos familiares" muy grandes, constituidos por 7 o más miembros. Más de la mitad de los entrevistados, sin embargo, habita hogares de tamaño más moderado (entre 3 y 6 personas).

El porcentaje de residentes en viviendas con 7 o más miembros fue de sólo 16% en las áreas urbanas, pero, pese a lo que se esperaba, no fueron las zonas rurales las que mostraron la proporción más elevada, sino las semi-urbanas y semi-rurales (34.4 y 27.3% respectivamente).

Cuadro 6.1

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
POR NUMERO DE RESIDENTES EN LA VIVIENDA,
SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

Número de residentes en la vivienda	Zona de residencia				
	Total	Urbana	Semi- urbana	Semi- rural	Rural
No. de entrevistados	(1 155)	(622)	(67)	(150)	(316)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Una persona (viven solos)	7.5	6.4	7.5	7.3	9.5
Dos personas	18.2	18.6	8.9	20.0	18.4
Tres personas	16.2	18.2	19.4	10.7	14.2
Cuatro personas	14.0	16.9	7.5	14.0	9.8
Cinco personas	12.6	12.9	13.4	10.0	13.3
Seis personas	10.8	10.6	8.9	10.7	11.7
Siete a diez personas	17.4	14.3	25.5	22.7	19.3
Once o más personas	3.3	2.1	8.9	4.6	3.8

En el cuadro 6.2 se han calculado los porcentajes de entrevistados que indicaron vivir con su cónyuge o compañero, de acuerdo con el sexo, la edad y la zona de residencia. Los resultados indican que entre los hombres, la proporción que vive con su esposa o compañera tiende, como era de esperar, a disminuir conforme aumenta la edad, pero se mantiene alta aún en edades avanzadas (54.1% en el grupo de 80 años y más). Además, las diferencias existentes entre las áreas urbanas y las rurales, no son de consideración.

Cuadro 6.2

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE VIVEN CON SU CONYUGE O COMPAÑERO POR GRUPOS DE EDADES,
SEGUN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

Sexo y zona de residencia	Grupos de edades					
	Total	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 años y más
TOTAL	<u>54.0</u>	<u>64.7</u>	<u>62.3</u>	<u>54.5</u>	<u>40.0</u>	<u>33.1</u>
Hombres	73.3	83.3	80.3	74.6	57.1	54.1
Mujeres	40.8	52.4	49.1	37.0	27.8	12.2
Zona urbana ¹	<u>52.4</u>	<u>64.8</u>	<u>59.0</u>	<u>52.4</u>	<u>33.0</u>	<u>28.2</u>
Hombres	74.3	85.7	80.8	75.4	52.9	55.9
Mujeres	38.1	52.8	44.5	36.0	20.4	6.8
Zona rural ²	<u>58.6</u>	<u>64.5</u>	<u>67.5</u>	<u>57.5</u>	<u>53.2</u>	<u>38.6</u>
Hombres	72.1	80.4	79.6	73.7	63.6	52.5
Mujeres	45.5	51.5	57.1	38.8	44.0	20.0

¹ Incluye las áreas semi-urbanas.

² Incluye las áreas semi-rurales.

En el caso de las mujeres, en cambio, el porcentaje que vive con su esposo o compañero es ya moderado en los grupos más jóvenes (52.4% en el grupo de 60 a 64 años), y alcanza valores muy bajos entre las de mayor edad (12.2% en el grupo de 80 años y más). Por otra parte, la disminución causada por la edad es mucho más rápida en las áreas urbanas que en las rurales. Así, en el grupo de 80 años y más, la proporción que vive con su cónyuge llega a ser de sólo 7% en la zona urbana y de 20% en la rural ¹. Esta diferencia no logró ser explicada de manera satisfactoria. Por su parte, las fuertes diferencias observadas entre el porcentaje de hombres y de mujeres que viven con su cónyuge, se deben fundamentalmente a los dos factores siguientes:

- a) La tendencia a que las mujeres se unan con hombres de mayor edad que ellas.
- b) La más alta mortalidad masculina.

¹ Parte de esta diferencia podría deberse a una mayor tendencia de las mujeres que enviudan, a migrar hacia las zonas urbanas.

Pese a la drástica caída que origina la edad en los porcentajes de personas que residen con su cónyuge, la proporción de entrevistados que viven solos no llega a alcanzar cifras elevadas, ni siquiera en los grupos de mayor edad (cuadro 6.3). Entre los hombres, pareciera más bien existir en principio, una tendencia a la baja, ya que el porcentaje de los que viven solos es menor en el grupo de 70 a 74 años que en el de 60 a 64 años. Sin embargo, a partir del grupo de 70 a 74 años, sí se observa un claro incremento (10.8% en el grupo de 80 años y más).

Entre las mujeres, la proporción de las que viven solas es inferior a la observada en el caso de los hombres en los grupos de menor edad, pero tiende a aumentar con mayor velocidad conforme se incrementa la edad: 16.2% entre las de 80 años y más.

Cuadro 6.3

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE VIVEN SOLOS POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO

Grupos de edades	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL	<u>7.5</u>	<u>6.8</u>	<u>8.0</u>
60 a 64 años	5.4	7.1	4.2
65 a 69 años	6.0	6.3	5.8
70 a 74 años	7.5	3.4	11.1
75 a 79 años	8.9	8.9	8.9
80 años y más	13.5	10.8	16.2

6.4 CARACTERISTICAS OCUPACIONALES DE LOS ENTREVISTADOS

Participación económica, ocupación y categoría ocupacional

Un poco más del 40% de los hombres entrevistados, pero únicamente un 8% de las mujeres, fueron considerados como económicamente activos. Sin embargo, la participación en la fuerza de trabajo se reduce fuertemente conforme avanza la edad. Así, entre los entrevistados de 60 a 64 años, el 71% de los hombres y el 14% de las mujeres resultaron ser activos, en tanto que en el grupo de 65 a 74 años, dicho porcentaje representa sólo el 39% de los hombres y el 7% de las mujeres. Por último, en la categoría de 75 años y más, los activos constituyen únicamente el 20% de los hombres y el 3% de las mujeres.

Los porcentajes de participación económica de los hombres algo mayores son: 45.7% en las áreas rurales y 38.6% en las áreas urbanas. Además, la reducción observada conforme aumenta la edad, es mucho mayor en las zonas urbanas.

Las proporciones de mujeres activas, en cambio, son superiores en las áreas urbanas, pero únicamente en el grupo de 60 a 64 años. Al avanzar la edad, se observa una lenta disminución en las áreas rurales, lo que hace que los porcentajes de mujeres activas coincidan en el grupo de 65 a 74 años, y que lleguen a ser mayores en las zonas rurales que en las urbanas a partir de los 75 años.

Si el número de desocupados se relaciona con el total de activos, se obtienen porcentajes de desocupación de 13% tanto para hombres como para mujeres. Si dicho cálculo se realiza en forma separada para las áreas urbana y rural, se observa que en las primeras, la proporción de desocupados es menor (11% tanto entre los hombres como entre las mujeres) que en las segundas (15% entre los hombres y 18% entre las mujeres).

Alrededor del 55% de los hombres y mujeres que se encontraban ocupados al momento de la entrevista son asalariados, además, un 40% está constituido de trabajadores por cuenta propia.

Por su parte, más de la mitad de los hombres que indicaron tener trabajo en el momento de la entrevista, estaban dedicados a ocupaciones agropecuarias. Este grupo se distribuía, fundamentalmente, entre agricultores propietarios, con un 27% del total de ocupados, y trabajadores agropecuarios, con el 25% del total de ocupados.

El otro grupo ocupacional de importancia, fue el de los trabajadores de servicios personales, en el que se incluyeron las ocupaciones del 12% de los ancianos de sexo masculino que tenían trabajo a la fecha de la entrevista. Debe indicarse, a su vez, que las ocupaciones del grupo de servicios personales, fueron las que absorbieron a una mayor proporción de mujeres (28% del total de ocupadas).

Necesidad de trabajar

En el formulario se incluyó una pregunta, dirigida a la totalidad de los ancianos, que tenía como objetivo determinar si éstos sentían la necesidad de trabajar por razones de tipo económico.

Los resultados del cuadro 6.4, indican que una tercera parte del total de entrevistados (48% de los hombres y 21% de las mujeres), sienten la necesidad de trabajar. Llama la atención la fuerte diferencia que se da entre las mujeres de todos los grupos de edades, con respecto a la proporción que verdaderamente trabaja o busca trabajo (8.1% de acuerdo con el cuadro 6.18). Así, existe como mínimo un 12% de ancianas que, aunque no están buscando trabajo, indicaron sentir la necesidad de trabajar por razones de tipo económico.

En el caso de los hombres, aunque el porcentaje que siente la necesidad de trabajar supera al de los activos, la diferencia no es tan considerable. Es más, en el grupo de 60 a 64 años, la proporción de activos supera a la de los que indicaron tener la necesidad de trabajar. En cambio, entre los mayores de 64 años sí se observa, al igual que entre las mujeres, una cantidad apreciable de entrevistados que, aunque sienten la necesidad de trabajar, no están buscando trabajo.

La existencia de un gran número de ancianos (especialmente mujeres) que no buscan trabajo pero que consideran necesario trabajar a fin de solucionar sus problemas económicos, estaría indicando que muchas personas de edades avanzadas no tienen solucionados sus problemas económicos pero que, posiblemente a causa de su edad, no creen factible el conseguir empleo. Dichas personas, por consiguiente, han dejado de buscar trabajo.

Cuadro 6.4

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE NECESITARIAN TRABAJAR POR RAZONES DE TIPO ECONOMICO
Y GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO

Grupos de edades	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL	<u>32.6</u>	<u>47.9</u>	<u>20.8</u>
60 a 64 años	42.0	66.7	25.7
65 a 74 años	33.5	50.0	20.5
75 años y más	20.2	26.0	15.2

Disfrute de pensión

Un 36% de los entrevistados indicaron que reciben algún tipo de pensión, pero el porcentaje alcanza el 45% entre los hombres y sólo 30% entre las mujeres (cuadro 6.5). Por consiguiente, la proporción de personas que tienen pensión, se eleva fuertemente al aumentar la edad. Así, entre los entrevistados de 60 a 64 años, sólo un 26% de los hombres y un 18% de las mujeres reciben alguna pensión, en tanto que el 56.5% de los hombres y el 44% de las mujeres de 75 años y más, gozan de ese beneficio. Aunque el porcentaje de personas con pensión es mayor en la zona urbana que en la rural, las diferencias son reducidas en el caso de las mujeres. Entre los hombres, en cambio, la proporción que cuenta con alguna pensión es de 40% en las áreas rurales y de 50% en las urbanas. Esta diferencia se mantiene en todos los grupos de edades.

Cuadro 6.5

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE
RECIBEN ALGUN TIPO DE PENSION POR GRUPOS DE EDADES,
SEGUN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

Sexo y zona de residencia	Grupos de edades			
	Total	60-64	65-74	75 y más
TOTAL	<u>36.5</u>	<u>21.5</u>	<u>38.3</u>	<u>49.8</u>
Hombres	45.2	26.2	49.0	56.5
Mujeres	29.8	18.3	29.2	43.8
Zona urbana	<u>37.7</u>	<u>21.8</u>	<u>40.0</u>	<u>51.8</u>
Hombres	48.9	30.0	53.0	60.3
Mujeres	30.5	17.1	31.1	45.9
Zona rural	<u>34.7</u>	<u>21.0</u>	<u>35.9</u>	<u>47.0</u>
Hombres	40.9	21.4	44.1	52.4
Mujeres	28.5	20.6	27.7	40.0

Tipo de pensión

En el cuadro 6.6 se observa que las pensiones de fondos no contributivos (básicamente las financiadas con recursos del Programa de Asignaciones Familiares), son las más difundidas ya que benefician a más de la mitad de las mujeres y a un poco más de la tercera parte de los hombres que indicaron recibir alguna pensión. Debe indicarse, sin embargo, que en el caso de los hombres el porcentaje conjunto que dispone de pensiones de invalidez, de vejez o por años de servicio, es mucho mayor que el que recibe pensiones de fondos no contributivos. Entre las mujeres, en cambio, dichas pensiones sólo benefician a una cantidad de entrevistadas equivalente a la cuarta parte de las que reciben alguna pensión. Por otra parte, una quinta parte de las mujeres con pensión, disponen de pensiones por viudez.

En las zonas urbanas, las pensiones pertenecientes a fondos no contributivos, sólo benefician al 30% de los ancianos con alguna pensión, mientras que en las rurales, la proporción se acerca al 70%.

En lo que se refiere a la distribución por edades, se observa que sólo un 30% de los pensionados de 60 a 64 años, recibe pensiones de fondos no contributivos. La proporción asciende a alrededor de 40% entre el grupo de 65 y 74 años, y a un poco más del 60% entre el grupo de 75 años y más.

Cuadro 6.6

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE RECIBEN
CADA UNO DE LOS DIVERSOS TIPOS DE PENSION POR GRUPOS DE EDADES,
SEGUN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

Variable	Número de Entrevistados	Tipo de pensión					
		De vejez	Años de servicio	De invalidez	De viudez	Fondo no contributivo	Otra
TOTAL	1 155	4.4	6.7	6.0	3.2	16.4	0.4
Hombres	502	8.0	10.0	11.2	-	16.5	0.4
Mujeres	653	1.7	4.1	2.0	5.7	16.3	0.5
Zona urbana	689	5.2	8.7	7.4	4.5	12.0	0.7
Zona rural	466	3.2	3.7	3.9	1.3	22.8	-
60-64 años	317	1.9	5.7	6.0	1.6	6.3	-
65-74 años	553	5.6	8.1	6.9	3.1	14.8	0.7
75 y más	284	4.9	4.9	4.2	5.3	30.6	0.4

Nota: Las sumas de los porcentajes no coinciden con los totales del cuadro 4.7, ya que algunos entrevistados mencionaron más de un tipo de pensión.

6.5 SITUACION ECONOMICA Y DE VIVIENDA DE LOS ENTREVISTADOS

Ingreso personal

Más del 70% de los entrevistados recibe regularmente algún ingreso monetario (Cuadro 6.7). Sin embargo, la proporción es mucho mayor entre los hombres (86% en la zona urbana y 80% en la rural) que entre las mujeres (64% en la zona urbana y 59% en la rural).

Entre los hombres, el porcentaje que recibe algún ingreso tiende a disminuir conforme aumenta la edad, especialmente en las zonas rurales. Esta reducción se debe fundamentalmente a la fuerte caída en la proporción de ocupados que se observa al aumentar la edad ².

² Este aspecto fue analizado en la sección 6.3, y puede ser corroborado en el cuadro 6.26.

Cuadro 6.7

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE RECIBEN REGULARMENTE UN INGRESO MONETARIO POR
GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

Sexo y zona de residencia	Grupos de edades			
	Total	60-64	65-74	75 y más
TOTAL	<u>71.2</u>	<u>70.7</u>	<u>69.6</u>	<u>75.0</u>
Hombres	82.9	88.1	82.0	79.4
Mujeres	62.3	59.2	59.7	71.2
Zona urbana	<u>72.6</u>	<u>69.9</u>	<u>71.2</u>	<u>78.3</u>
Hombres	85.7	88.6	85.1	83.8
Mujeres	64.0	59.3	61.7	74.5
Zona rural	<u>69.2</u>	<u>71.8</u>	<u>67.3</u>	<u>70.3</u>
Hombres	79.6	87.5	78.4	74.6
Mujeres	59.1	58.8	56.2	65.5

Entre las mujeres, el porcentaje que recibe ingresos tiende a aumentar conforme aumenta la edad, especialmente en las áreas urbanas. Esto se debe, indudablemente, al ya comentado incremento que se observa al avanzar la edad en la proporción de mujeres que reciben alguna pensión (generalmente de tipo no contributivo).

La fuente de ingresos más corriente de los hombres son las pensiones, las cuales benefician al 45% del total de entrevistados, y las remuneraciones por el trabajo realizado percibidas por el 35.5%. Adicionalmente los ingresos aportados por los hijos benefician a un 11% de los hombres entrevistados, y los provenientes de inversiones realizadas, a un 6% del total.

Entre el grupo de 60 y 64 años, la proporción de hombres que recibe ingresos por pensión, es muy inferior a la que obtiene remuneraciones por el trabajo realizado (26 y 58% respectivamente). En el grupo con edades comprendidas entre 65 y 74 años, el porcentaje de ingresos derivados de pensión ya supera ampliamente al que percibe remuneraciones por el trabajo (49 y 32% respectivamente). Por último, entre los entrevistados de 75 años o más, sólo un 20% recibe remuneraciones en comparación con un 56.5% que obtiene ingresos por pensión.

En el caso de las mujeres, la fuente más corriente de ingresos entre las más jóvenes, o sea las de 60 a 64 años, son los aportes de los hijos: 28% indicaron recibirlos. Sin embargo, dicha fuente de ingreso pasa a ocupar el segundo lugar a partir de los 65 años, cuando es superada en importancia por las pensiones. Por otra parte, las remuneraciones por el trabajo sólo benefician al 7.4% de las mujeres (básicamente a las más jóvenes) en tanto que un 8% (en su mayor parte mujeres de 60 a 64 años) indicaron recibir ingresos provenientes de su cónyuge. Sólo un 6% de las entrevistadas manifestaron percibir ingresos generados por inversiones realizadas, pero llama la atención que dicho porcentaje es similar al observado entre los hombres.

Cuadro 6.8

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE RECIBEN REGULARMENTE INGRESOS PROVENIENTES DE
DETERMINADAS FUENTES POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO

Fuente de ingreso y sexo	Grupos de edades			
	Total	60-64	65-74	75 y más
AMBOS SEXOS				
Remuneraciones	19.6	30.3	18.1	10.6
Pensión	36.4	21.1	38.5	49.3
Inversiones	5.8	7.3	5.2	5.3
Cónyuge	5.2	7.9	5.2	2.1
Hijos	18.0	22.1	15.9	17.6
Familiares	1.9	1.6	2.2	1.8
HOMBRES				
Remuneraciones	35.5	57.9	32.2	19.8
Pensión	45.4	26.2	49.4	56.6
Inversiones	6.0	8.7	4.9	5.3
Cónyuge	1.4	2.4	1.2	0.8
Hijos	11.0	13.5	8.2	13.7
Familiares	1.2	1.6	1.2	0.8
MUJERES				
Remuneraciones	7.4	12.0	6.8	2.6
Pensión	29.4	17.8	29.9	43.1
Inversiones	5.7	6.3	5.5	5.2
Cónyuge	8.1	11.5	8.4	3.3
Hijos	23.5	27.7	22.1	20.9
Familiares	2.5	1.6	2.9	2.6

Nota: Algunos de los entrevistados recibían ingresos de varias fuentes por lo que la suma de los porcentajes de este cuadro no coincide con los del cuadro 6.7.

Los ingresos personales de los entrevistados pueden catalogarse como muy reducidos (cuadro 6.9). Casi una tercera parte de ellos percibían menos de 1000 colones mensuales, en tanto que únicamente el 7.5% alcanzaban o superaban los 10.000 colones.

Los ingresos se reducen marcadamente conforme aumenta la edad. Así, sólo un 17% de los entrevistados de 60 a 64 años, reciben menos de 1 000 colones mensuales, en comparación con un 50% entre los de 75 años y más.

Otro aspecto que resulta interesante destacar, es que las mujeres presentan niveles de ingreso mucho menores que los hombres en cualquiera de los grupos de edades.

Cuadro 6.9

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE RECIBEN INGRESOS REGULARMENTE POR GRUPOS DE EDADES,
SEGUN SEXO Y NIVEL DE INGRESO MENSUAL EN COLONES

Ingreso mensual en colones y sexo	Grupos de edades			
	Total	60-64	65-74	75 y más
Total de entrevistados	(788)	(212)	(370)	(206)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Menos de 1000 colones	30.4	17.0	27.6	49.5
De 1000 a menos de 4000	37.6	36.8	40.2	33.5
De 4000 a menos de 10.000	24.5	29.2	27.6	14.1
De 10.000 colones o más	7.5	17.0	4.6	2.9
Total de hombres	(401)	(108)	(193)	(100)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>51.8</u>
Menos de 1000 colones	21.2	8.3	18.7	40.0
De 1000 a menos de 4000	41.4	40.7	42.0	41.0
De 4000 a menos de 10.000	28.7	34.3	32.6	15.0
De 10.000 colones o más	8.7	16.7	6.7	4.0
Total de mujeres	(387)	(104)	(177)	(106)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Menos de 1000 colones	40.0	26.0	37.3	58.5
De 1000 a menos de 4000	33.6	32.7	38.4	26.4
De 4000 a menos de 10.000	20.2	24.0	22.0	13.2
De 10.000 colones o más	6.2	17.3	2.3	1.9

Satisfacción de las necesidades básicas

Al preguntársele a los entrevistados si su situación económica les permitía satisfacer sus necesidades básicas, sólo un 14% de ellos indicó que éstas se ven mal o muy mal satisfechas, en tanto que un 33% afirmó que las satisfacen en forma regular. En contraste, un 40.5% de los ancianos consideró que sus necesidades básicas están bien satisfechas y un 12% que se encuentran muy bien satisfechas.

Los niveles de satisfacción de las necesidades básicas no parecieran verse afectados por el sexo ni por la edad. La zona de residencia, en cambio, introdujo cierta diferencia en el caso de las mujeres. Así, la proporción de entrevistadas que consideraron que su situación económica les permite satisfacer bien o muy bien sus necesidades básicas, fue superior en el área urbana que en la rural.

Cuadro 6.10

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS POR
GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO Y OPINION ACERCA DE COMO
LES PERMITE SU SITUACION ECONOMICA SATISFACER
SUS NECESIDADES BASICAS

Sexo y opinión	Grupos de edades			
	Total	60-64	65-74	75 y más
Total de entrevistados	(1 153) ¹	(317)	(553)	(283)
TOTAL	100.0	100.0	100.0	49.8
Mal o muy mal	13.7	13.9	13.6	13.8
Regular	33.4	35.3	34.3	29.3
Bien	40.5	39.1	39.8	43.5
Muy bien	12.4	11.7	12.3	13.4
Número de hombres	(501)	(126)	(245)	(130)
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Mal o muy mal	14.6	16.7	14.3	13.1
Regular	33.7	34.9	38.4	23.8
Bien	38.5	34.1	35.5	48.5
Muy bien	13.2	14.3	11.8	14.6
Número de mujeres	(652)	(191)	(308)	(153)
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0
Mal o muy mal	13.1	12.0	13.0	14.4
Regular	33.1	35.6	31.2	34.0
Bien	42.0	42.4	43.2	39.2
Muy bien	11.8	10.0	12.6	12.4

¹ Excluye a dos entrevistados, un hombre y una mujer, para los cuales falta alguna información.

Situación de tenencia de la vivienda

Un 56% de los entrevistados reside en vivienda propia ³, siendo mayor el porcentaje en el caso de los hombres (62%) que en el de las mujeres (52%) (cuadro 6.11) ⁴.

Cuadro 6.11

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE RESIDEN EN VIVIENDA PROPIA POR GRUPOS DE EDADES,
SEGUN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

Sexo y zona de residencia	Grupos de edades			
	Total	60-64	65-74	75 y más
TOTAL	<u>56.1</u>	<u>63.7</u>	<u>59.3</u>	<u>41.2</u>
Hombres	61.8	69.8	65.7	46.6
Mujeres	51.7	59.7	54.2	36.6
Zona urbana	<u>53.8</u>	<u>60.6</u>	<u>56.7</u>	<u>40.4</u>
Hombres	62.1	68.6	64.2	51.5
Mujeres	48.4	56.1	51.5	32.7
Zona rural	<u>59.4</u>	<u>68.5</u>	<u>63.2</u>	<u>42.4</u>
Hombres	61.3	71.4	67.6	41.3
Mujeres	57.4	66.2	58.9	43.6

La proporción de hombres que viven en su propia vivienda, no varía entre las zonas urbanas y rurales, mientras que en las mujeres, el porcentaje que indicó residir en vivienda propia asciende a 57% en la zona rural, pero a sólo 48% en la urbana. Por consiguiente, en el área urbana la proporción de hombres que residen en vivienda propia, supera ampliamente a la observada entre las mujeres, lo que no ocurre en la zona rural donde la diferencia es relativamente limitada.

³ Se incluye en la categoría de vivienda propia, a las que son propiedad del entrevistado o de su cónyuge.

⁴ La proporción de ancianos que indicaron residir en vivienda propia (65.8%), fue bastante inferior a la obtenida para la totalidad de la población nacional por el Censo de Vivienda de 1984.

Uno de los resultados más interesantes en lo que respecta a la posesión de vivienda, es la fuerte disminución que se observa conforme aumenta la edad en la proporción de propietarios. Por ejemplo, un 64% del total de entrevistados de 60 a 64 años son dueños de su vivienda, en comparación con un 59% en el grupo de 65 a 74 años y con únicamente un 41% entre los de 75 años y más. Debe indicarse, además, que esta reducción se observa tanto entre los hombres como entre las mujeres, y no sólo en la zona urbana sino también en la rural.

En lo que se refiere a los entrevistados que no residen en vivienda propia, la gran mayoría de ellos vive en viviendas cedidas, ya sea por familiares u otras personas. El porcentaje de ancianos que indicó alquilar su vivienda es prácticamente nulo en el área rural, y aunque es algo más elevado en la zona urbana, sólo adquiere importancia entre los hombres de 60 a 64 años.

Servicios de la vivienda

En el cuadro 6.12 puede observarse que en la zona urbana la gran mayoría de los entrevistados dispone de buena parte de los servicios y artefactos básicos del hogar (agua potable, alumbrado eléctrico, servicio sanitario de agua corriente, tina de baño o ducha, cocina, radio y televisor). El 78% de los ancianos, por su parte, cuentan con una refrigeradora, en tanto que sólo el 51.5% cuenta con teléfono. En la zona rural, las proporciones que disponen de cada uno de los servicios investigados son, como era de esperar, más bajas que en el área urbana. Los porcentajes más elevados en la zona rural, le corresponden a la tina de baño o ducha (84%), al radio (83%), al agua potable (80%), a la cocina (75%) y al alumbrado eléctrico (74%). A su vez, los porcentajes más reducidos le corresponden al refrigerador (39%) y, en especial, al teléfono (7.3%). Un aspecto que vale la pena indicar es que, entre los entrevistados de 75 años y más de la zona rural, los porcentajes de los entrevistados que disponen de la mayoría de los servicios y artefactos investigados, son inferiores que los que se observan entre los ancianos de menor edad.

Al comparar los porcentajes de ancianos que disponen de los diversos servicios y artefactos investigados, con los que da el Censo de Vivienda de 1984 para la totalidad de la población nacional, se observa que, en todos los casos, la situación del grupo bajo análisis pareciera ser más adecuada que la de la familia costarricense promedio. Especialmente grande es la diferencia resultante en el caso del servicio sanitario de agua (85.5% de los entrevistados disponen de ese servicio, en comparación con sólo un 66.5% de las viviendas del país) y de la cocina (la poseen el 86.8% de los entrevistados, pero sólo el 66.1% de las familias costarricenses). Estos resultados podrían ser originados en parte por los siguientes factores.

- a) La proporción de ancianos que reside en áreas urbanas, en las que el acceso a los servicios básicos y la posesión de ciertos aparatos es casi universal, es bastante mayor que el porcentaje de las familias del país que vive en dichas áreas.
- b) Tal como se mencionó en la sección 6.2, los ancianos residentes en zonas urbanas, quedaron ligeramente sobrerepresentados en la muestra.

Cuadro 6.12

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE CUENTAN EN SU VIVIENDA CON DETERMINADOS SERVICIOS O ARTEFACTOS POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN ZONA DE RESIDENCIA

Tipo de servicio y zona de residencia	Grupos de edades			
	Total	60-64	65-74	75 y más
TOTAL				
Agua potable (cañería, pozo)	91.1	92.7	91.5	88.4
Alumbrado eléctrico	89.1	89.3	89.9	87.3
Servicio sanitario de agua cte.	85.5	86.4	86.3	83.1
Tina de baño o ducha	92.1	92.4	93.1	89.8
Cocina (eléctrica, gas, leña)	86.8	87.7	87.3	84.9
Refrigerador	62.3	63.1	63.1	59.9
Radio	88.0	89.3	89.5	83.5
Televisor	75.4	78.9	76.7	69.0
Teléfono	33.7	36.9	34.2	29.2
Zona urbana				
Agua potable (cañería, pozo)	98.8	99.5	98.2	99.4
Alumbrado eléctrico	99.0	99.0	98.8	99.4
Servicio sanitario de agua cte.	95.4	95.9	95.2	95.2
Tina de baño o ducha	97.5	97.4	97.3	98.2
Cocina (eléctrica, gas, leña)	94.8	96.4	93.9	94.6
Refrigerador	78.1	81.3	77.9	74.7
Radio	91.1	91.7	93.0	86.7
Televisor	87.7	88.1	89.1	84.3
Teléfono	51.5	55.4	51.5	47.0
Zona rural				
Agua potable (cañería, pozo)	79.6	82.3	81.6	72.9
Alumbrado eléctrico	74.4	74.2	76.7	70.3
Servicio sanitario de agua cte.	71.0	71.8	73.1	66.1
Tina de baño o ducha	84.1	84.7	87.0	78.0
Cocina (eléctrica, gas, leña)	75.1	74.2	77.6	71.2
Refrigerador	38.9	34.7	41.3	39.0
Radio	83.2	85.5	84.3	78.8
Televisor	57.2	64.5	58.3	47.5
Teléfono	7.3	8.1	8.5	4.2

Cuadro 6.13

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
Y DE FAMILIAS DEL PAIS QUE CUENTAN EN SU VIVIENDA
CON DETERMINADOS SERVICIOS O ARTEFACTOS

Tipo de Servicio	Encuesta	Censo de 1984
Agua potable	91.1	86.9*
Alumbrado eléctrico	89.1	83.1
Servicio sanitario de agua corriente	85.5	66.5
Tina de baño o ducha	92.1	89.9*
Cocina	86.8	66.1
Refrigerador	62.3	53.7
Radio	88.0	80.5
Teléfono	33.7	26.0

* Incluye a las familias que disponen de esos servicios fuera de la vivienda.

Disponibilidad de dormitorio propio

Una de las preguntas que formó parte del "módulo nacional", tenía como objetivo determinar si el anciano contaba con su propio dormitorio o, en caso contrario, saber con quien lo compartía.

Los resultados obtenidos muestran que un 60% de los hombres compartía el dormitorio con su cónyuge, en comparación con únicamente un 34% de las mujeres⁵. La mayor parte de los restantes ancianos indicaron disponer de un dormitorio sólo para ellos: 34% de los hombres y 42% de las mujeres. La proporción que comparte su dormitorio con familiares es muy reducida entre los hombres (6%), pero supera el 20% para las mujeres. Resulta interesante observar, por otra parte, que el porcentaje de ancianos que comparte su dormitorio con no familiares es casi nulo, tanto entre los hombres como entre las mujeres.

Por esta razón, la proporción de ancianos que dispone de su propio dormitorio, asciende fuertemente al aumentar la edad. Así, en el grupo con 75 años o más, el 48% de los hombres y el 54% de las mujeres, indicaron poseer un dormitorio sólo para ellos. Este aumento se debe, como es lógico, a que el impacto de la viudez tiende a disminuir el porcentaje de ancianos que comparte el dormitorio con su cónyuge.

⁵ Este menor porcentaje en el caso de las mujeres, se debe fundamentalmente a la mayor proporción de viudas que de viudos anteriormente analizados.

La relativamente importante proporción de mujeres que comparte su dormitorio con uno o más familiares, también tiende a aumentar con la edad.

Cuadro 6.14

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO Y PERSONAS CON
QUIENES COMPARTEN SU DORMITORIO

Sexo y personas con quienes comparten su dormitorio	Grupos de edades			
	Total	60-64	65-74	75 y más
Número de entrevistados	(1 154) ¹	(317)	(553)	(284)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
No comparten su dormitorio	38.3	33.1	34.6	51.4
Con el cónyuge	45.1	50.8	50.1	28.9
Con un familiar	10.2	8.8	10.1	12.0
Con dos o más familiares	5.2	6.6	3.6	6.7
Con no familiares	1.2	0.7	1.6	1.0
Número de hombres	(502)	(126)	(245)	(131)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
No comparten su dormitorio	33.7	26.2	29.8	48.1
Con el cónyuge	59.7	65.9	66.1	42.0
Con un familiar	2.6	2.4	1.2	5.3
Con dos o más familiares	3.6	5.5	2.1	4.6
Con no familiares	0.4	-	0.8	-
Número de mujeres	(652)	(191)	(308)	(153)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
No comparten su dormitorio	41.9	37.7	38.3	54.3
Con el cónyuge	33.7	40.8	37.3	17.6
Con un familiar	16.1	13.1	17.2	17.6
Con dos o más familiares	6.5	7.3	4.9	8.5
Con no familiares	1.8	1.1	2.3	2.0

¹ Excluye a una entrevistada de edad desconocida.

CAPITULO 7

SALUD, ACTIVIDADES Y GRADOS DE SATISFACCION DE LOS ANCIANOS EN COSTA RICA

7.1 SITUACION DE SALUD DE LOS ENTREVISTADOS

Opinión sobre el estado de salud

Un 19% de los entrevistados consideró que su estado de salud, a la fecha de la entrevista, era malo o muy malo, un 41% opinó que era "regular" y el 40% restante que era bueno o muy bueno.

Al aumentar la edad, el porcentaje de ancianos que considera que su salud es regular, mala o muy mala, tiende a incrementarse y paralelamente, disminuye la proporción que la cataloga como buena o muy buena. Así, esta última categoría abarca al 43% de los ancianos de 60 a 64 años, al 40% de los de 65 a 74 años y a sólo el 35% de los de 75 años y más.

El sexo también parece tener una clara influencia sobre las opiniones acerca del estado de salud, ya que las respuestas de los hombres fueron más positivas (un 44% consideró que su salud era buena o muy buena) que las respuestas de las mujeres (36.5% catalogó su estado de salud como bueno o muy bueno). Esta percepción más favorable de los hombres sobre su situación de salud, se mantiene en todos los grupos de edades.

Opinión sobre el estado de salud y educación

En el cuadro 7.2, se calcula el porcentaje de entrevistados que considera que su estado de salud es malo o muy malo por grupos de edades, según sexo y nivel de educación formal alcanzado.

Los resultados obtenidos demuestran que el nivel de educación tiene un gran impacto sobre la percepción del anciano sobre su estado de salud. Un 28% de los ancianos entrevistados sin educación, opinó que su estado de salud era malo o muy malo, en comparación con un 19% en el grupo con primaria incompleta y de sólo un 10.5% con educación primaria completa o más. Por otra parte, esta percepción más favorable de los ancianos con mayor nivel educativo acerca de su salud, se observa tanto entre los hombres como entre las mujeres, así como en cualquiera de los grupos de edades utilizados.

Cuadro 7.1

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO Y OPINION SOBRE SU ESTADO DE SALUD

Sexo y opinión sobre su estado de salud	Grupos de edades			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
Número de entrevistados	(1 153) ¹	(224)	(472)	(457)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>49.8</u>
Malo o muy malo	19.4	17.4	19.2	22.2
Regular	40.9	39.4	40.9	42.6
Bueno o muy bueno	39.7	43.2	39.9	35.2
Número de hombres	(501)	(89)	(193)	(219)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Malo o muy malo	17.8	14.3	19.3	18.3
Regular	38.5	34.9	37.3	44.3
Bueno o muy bueno	43.7	50.8	43.4	37.4
Número de mujeres	(652)	(135)	(279)	(238)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Malo o muy malo	20.7	19.4	19.2	25.5
Regular	42.8	42.4	43.8	41.2
Bueno o muy bueno	36.5	38.2	37.0	33.3

¹ Excluye a una persona de edad desconocida y a otra que no indicó su estado de salud.

Opinión sobre el estado de salud según su situación económica

Al relacionar las opiniones de los entrevistados acerca de su estado de salud, con las respuestas a la pregunta de cómo les permite su situación económica satisfacer sus necesidades básicas, se observa una asociación más estrecha aún que la detectada en el caso de la educación. Así, los entrevistados que consideraron que su condición de salud es mala o muy mala, representan el 40.5% del total de ancianos que opinó que su situación económica les permite una satisfacción mala o muy mala de sus necesidades básicas. Dicha proporción se reduce a 23.6% entre los entrevistados que opinaron que su situación económica les permite una satisfacción "regular", a 13% entre los que escogieron la

alternativa de "bien", y a sólo 5% dentro del grupo que opinó que su situación económica les permite satisfacer "muy bien" sus necesidades económicas. Al igual que en el caso de la educación, la tendencia antes indicada se observa entre los entrevistados de ambos sexos y de cada uno de los grupos de edades en consideración.

Cuadro 7.2

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE CONSIDERAN QUE SU ESTADO DE SALUD ES MALO O MUY MALO,
POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO Y NIVEL DE EDUCACION ALCANZADO

Sexo y nivel de educación	Grupos de edades			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
TOTAL	<u>19.4</u>	<u>17.4</u>	<u>19.2</u>	<u>22.2</u>
Sin educación	28.2	23.2	28.2	31.5
Primaria incompleta	18.8	19.8	17.8	19.5
Primaria completa o más	10.5	7.6	12.4	11.1
HOMBRES	<u>17.8</u>	<u>14.3</u>	<u>19.3</u>	<u>18.3</u>
Sin educación	29.2	18.5	31.0	33.3
Primaria incompleta	15.9	18.6	16.1	13.0
Primaria completa o más	7.4	0.0	14.3	0.0
MUJERES	<u>20.7</u>	<u>19.4</u>	<u>19.2</u>	<u>25.5</u>
Sin educación	27.2	27.6	26.0	25.9
Primaria incompleta	20.8	20.5	19.1	24.4
Primaria completa o más	12.8	12.0	10.7	21.1

Cuadro 7.3

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE CONSIDERAN QUE SU ESTADO DE SALUD ES MALO O MUY MALO, POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO Y OPINION ACERCA DE COMO SU SITUACION ECONOMICA LES PERMITE SATISFACER SUS NECESIDADES BASICAS

Sexo y grado de satisfacción de necesidades básicas	Grupos de edades			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
TOTAL	<u>19.4</u>	<u>17.4</u>	<u>19.2</u>	<u>22.2</u>
Satisface mal o muy mal	40.5	43.2	38.7	41.0
Satisface en forma regular	23.6	17.9	22.8	33.7
Satisface bien	13.1	11.3	14.1	13.0
HOMBRES	<u>17.8</u>	<u>14.3</u>	<u>19.3</u>	<u>18.3</u>
Satisface mal o muy mal	41.1	47.6	37.1	41.2
Satisface en forma regular	19.6	9.1	21.5	29.0
Satisface bien	10.9	9.3	12.6	9.5
Satisface muy bien	6.1	0.0	10.3	5.3
MUJERES	<u>20.7</u>	<u>19.4</u>	<u>19.2</u>	<u>25.5</u>
Satisface mal o muy mal	40.0	39.1	40.0	40.9
Satisface en forma regular	26.7	23.5	24.0	36.5
Satisface bien	14.6	12.3	15.0	15.7
Satisface muy bien	3.9	10.5	0.0	5.3

Opinión sobre el estado de salud según situación familiar

A diferencia del nivel de educación y de la opinión sobre la situación económica del entrevistado, la situación familiar del anciano no parece ejercer ninguna influencia apreciable sobre la forma en que éste percibe su estado de salud. En el cuadro 7.4 puede verse que el porcentaje de entrevistados que considera que su situación de salud es mala o muy mala, es alrededor del 20% en cada una de las categorías de situación familiar: 17.9% entre los que viven con su cónyuge, 21.4% entre los que viven con familiares, 22.2% entre los que viven con no familiares y 19.8% entre los que viven solos. Además, esta aparente carencia de asociación se observa en cada uno de los grupos de edades, tanto entre hombres como entre mujeres.

Cuadro 7.4

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE CONSIDERAN QUE SU ESTADO DE SALUD ES MALO O MUY MALO,
POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO Y SITUACION FAMILIAR

Sexo y situación familiar	Grupos de edades			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
TOTAL	<u>19.4</u>	<u>17.4</u>	<u>19.2</u>	<u>22.2</u>
Viven con su cónyuge	17.9	15.6	18.5	20.4
Viven con familiares	21.4	22.8	19.2	23.4
Viven con no familiares ¹	22.2	33.3	25.0	14.3
Viven solos	19.8	5.9	24.3	21.9
HOMBRES	<u>17.8</u>	<u>14.3</u>	<u>19.3</u>	<u>18.3</u>
Viven con su cónyuge	16.1	12.4	18.5	15.3
Viven con familiares	21.3	41.7	17.5	19.0
Viven solos	17.6	0.0	25.0	23.1
MUJERES	<u>20.7</u>	<u>19.4</u>	<u>19.2</u>	<u>25.5</u>
Viven con su cónyuge	20.3	19.0	18.5	32.3
Viven con familiares	21.4	20.0	19.7	25.3
Viven solos	21.2	12.5	24.0	21.1

¹ Esta categoría no fue desagregada por sexo debido al escaso número de observaciones que contiene.

Problemas específicos de salud

Al preguntársele a los entrevistados si tenían algún problema específico de salud, un 29.5% indicó no tener ningún problema, en tanto que un 70.5% afirmó tener uno o más problemas concretos.

Como era de esperar, la proporción de ancianos sin problemas de salud disminuye conforme aumenta la edad: 32.5% en el grupo de 60 a 64 años, 29% en el grupo de 65 a 74 años y 24.6% en el grupo de 75 años y más (ver cuadro 7.5). Ahora bien, uno de los resultados más interesantes (que reafirma lo detectado en el cuadro 7.1), es el claro diferencial por sexo que se observa en la situación de salud; un 35% de los hombres, en contraste con sólo un 25% de las mujeres, indicó no tener ningún problema de salud al momento de la entrevista. Esta llamativa diferencia entre ambos sexos, se mantiene en cada una de los tres grupos de edades establecidos para el análisis.

Cuadro 7.5

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS
QUE INDICARON NO TENER PROBLEMAS ESPECIFICOS DE SALUD,
POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO

Grupos de edades	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL	<u>29.5</u>	<u>35.1</u>	<u>25.3</u>
60 a 64 años	32.5	39.7	27.7
65 a 74 años	28.9	36.7	25.0
75 y más años	24.6	27.5	22.2

En el cuadro 7.6 se ha resumido la información correspondiente a los problemas de salud indicados por los ancianos; para ello, se han calculado los porcentajes de entrevistados que mencionaron determinadas agrupaciones de problemas.

Puede notarse que la hipertensión arterial y las alteraciones reumáticas crónicas fueron los problemas más frecuentemente citados por los ancianos: 18.5 y 16.2% respectivamente del total de entrevistados. Otros problemas mencionados con alta frecuencia fueron: la diabetes (7% de los ancianos), las cervicolumbopatías (7.4%), las enfermedades nerviosas (6.1%) y las alteraciones de la visión (5.7%). En lo que respecta a la influencia de la edad, puede observarse que las únicas agrupaciones de enfermedades que muestran una tendencia clara a ser más frecuentes entre los ancianos de mayor edad, son las alteraciones reumáticas crónicas, las cardiopatías y las alteraciones de la visión. En cambio, la hipertensión arterial, la diabetes y las enfermedades nerviosas parecen ser mucho menos frecuentes entre los ancianos de mayor edad que entre los más jóvenes. Especialmente marcada es la disminución que se observa en el caso de la diabetes: la mencionan el 9.5% de los entrevistados de 60 a 64 años, el 7.8% de los de 65 a 74 años y sólo el 2.8% de los de 75 años y más.

Las proporciones de mujeres que indican padecer de alteraciones reumáticas, hipertensión arterial, diabetes, alteraciones del sistema circulatorio y dolores de cabeza son alrededor del doble de las correspondientes a los hombres. Por consiguiente, los porcentajes de mujeres que dijeron padecer de ciertas afecciones son extraordinariamente altos. Así, la hipertensión arterial fue mencionada por el 23% de las mujeres (pero sólo por el 12% de los hombres) y las alteraciones reumáticas por el 20% de ellas (sólo por el 11% de los hombres). Otras enfermedades citadas por una proporción mayor de mujeres que de hombres fueron: la gastritis, colitis y las enfermedades nerviosas.

Cuadro 7.6

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE INDICARON PADECER DE DETERMINADOS PROBLEMAS DE SALUD, POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO

Problema de salud	Ambos sexos				Hombres				Mujeres			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
Alteraciones reumáticas crónicas	16.2	12.9	17.0	18.3	10.8	9.5	9.0	15.3	20.4	15.2	23.4	20.9
Hipertensión arterial	18.5	21.1	19.2	14.1	12.2	14.3	13.1	8.4	23.3	25.7	24.0	19.0
Cardiopatías	5.3	3.8	4.7	8.1	6.4	4.0	6.1	9.2	4.4	3.7	3.6	7.2
Alteraciones sistema circulatorio	4.1	5.4	3.3	4.2	2.2	3.2	2.0	1.5	5.5	6.8	4.2	6.5
Diabetes	7.0	9.5	7.8	2.8	4.6	7.1	4.9	1.5	8.9	11.0	10.1	3.9
Digestivos irritables (gastritis, colitis)	4.8	6.0	4.2	4.6	3.4	2.4	3.7	3.8	5.8	8.4	4.5	5.2
Asma, ahogo	3.6	2.8	4.0	3.5	4.2	4.0	4.5	3.8	3.1	2.1	3.6	3.3
Otros respiratorios	5.2	6.6	4.0	6.0	6.8	6.3	4.9	10.7	4.0	6.8	3.2	2.0
Enfermedades nerviosas	6.1	9.1	5.1	4.6	5.2	6.3	4.9	4.6	6.7	11.0	5.2	4.6
Alteraciones de la visión	5.7	5.4	5.1	7.4	7.4	7.1	6.5	9.2	4.4	4.2	3.9	5.9
Cervicolumbopatías	7.4	7.6	7.6	6.7	8.4	8.7	9.4	6.1	6.6	6.8	6.2	7.2
Problemas post-operatorios	2.9	2.8	3.3	2.1	4.2	4.8	4.5	3.1	1.8	1.6	2.3	1.3
Dolores de cabeza	4.0	4.4	3.3	4.9	2.2	3.2	1.2	3.1	5.4	5.2	4.9	6.5
Otros mal definidos	8.3	6.9	7.8	10.9	9.0	6.3	9.4	10.7	7.8	7.3	6.5	11.1
Otros bien definidos	16.7	16.7	16.1	18.0	16.9	16.7	15.1	20.6	16.6	16.8	16.9	15.7

Nota: La suma de los porcentajes supera ampliamente la proporción de entrevistados que mencionó al menos un problema de salud (complemento de las cifras del cuadro 6.5), ya que cada persona podía mencionar hasta 3 problemas de salud.

Por su parte, las enfermedades que aparecen mencionadas por porcentajes mucho mayores de hombres que de mujeres, son: los otros problemas respiratorios, las alteraciones de la visión y los problemas postoperatorios. Las cardiopatías, el asma o ahogo y las cervicolumbopatías también fueron citados por una proporción mayor de hombres que de mujeres. Debe indicarse, sin embargo, que entre los hombres ninguna enfermedad alcanzó porcentajes tan elevados como los que se observaron entre las mujeres, en el caso de la hipertensión arterial y las enfermedades reumáticas.

Si se seleccionan los seis problemas de salud más frecuentemente mencionados, se nota que la hipertensión arterial y las alteraciones reumáticas ocupan la posición uno y dos, tanto entre los hombres como entre las mujeres. Las otras cuatro categorías correspondientes a los hombres, en orden decreciente de importancia, son: las cervicolumbopatías, las alteraciones de la visión, los otros problemas respiratorios y las cardiopatías. Entre las mujeres, en cambio, las posiciones tres a seis, aparecen ocupadas por la diabetes, las enfermedades nerviosas, las cervicolumbopatías, la gastritis y colitis.

7.2 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y UTILIZACION DE DICHOS SERVICIOS

Derecho a servicios médicos institucionales

Un 86% de los entrevistados indicó tener derecho a recibir servicios médicos en alguna institución pública (ver cuadro 7.7). Sin embargo, dicha proporción resultó ligeramente más alta en la zona urbana (89%) que en la rural (82.4%). Por otra parte, en el área urbana no se observan diferencias por sexo, en tanto que en la rural, el porcentaje de mujeres con derecho a recibir servicios médicos institucionales resultó algo mayor que el de los hombres: 84.3% y 80.4% respectivamente.

La edad no parece tener un efecto claro sobre los porcentajes de entrevistados con derecho a servicios médicos, con excepción de las mujeres de la zona rural, las que muestran cifras de 90% en el grupo de 60 a 64 años, 83% en el grupo de 65 a 74 años y 80% en el grupo de 75 años y más.

Cuadro 7.7

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE TIENEN DERECHO A SERVICIOS MEDICOS EN ALGUNA INSTITUCION,
POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

Sexo y zona de residencia	Grupos de edades			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
TOTAL	<u>86.1</u>	<u>87.4</u>	<u>86.1</u>	<u>84.8</u>
Hombres	85.3	83.3	86.5	84.7
Mujeres	86.8	90.1	85.7	84.9
Zona urbana	<u>88.7</u>	<u>89.1</u>	<u>88.8</u>	<u>87.9</u>
Hombres	89.3	87.1	91.0	88.2
Mujeres	88.2	90.2	87.2	87.6
Zona rural	<u>82.4</u>	<u>84.7</u>	<u>82.1</u>	<u>80.5</u>
Hombres	80.4	78.6	81.1	81.0
Mujeres	84.3	89.7	83.0	80.0

La proporción de entrevistados que indicó tener derecho a los servicios médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) fue de 85.4%, es decir, prácticamente igual al porcentaje con derecho a servicios médicos en alguna institución. Adicionalmente, un 11% de los ancianos manifestó tener derecho a recibir los servicios médicos del Ministerio de Salud (MSP) y un 1.2% a los del Instituto Nacional de Seguros (INS). Debe indicarse, sin embargo, que casi la totalidad de los entrevistados con derecho a servicios médicos en estas dos últimas instituciones, también afirmó tener derecho a la atención médica de la CCSS.

Cuadro 7.8

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE INDICARON TENER DERECHO A SERVICIOS MEDICOS EN LA CCSS,
MSP E INS, SEGUN SEXO

Institución	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Alguna institución	<u>86.1</u>	<u>85.3</u>	<u>86.8</u>
Caja Costarricense de Seguro Social	85.4	84.3	86.3
Ministerio de Salud	10.9	12.5	9.7
Instituto Nacional de Seguros	1.2	1.6	0.9

Utilización de las instituciones de salud

Aunque una proporción considerable de los ancianos indicó tener derecho a los servicios médicos de más de una institución, el 99% de los usuarios hace uso de los servicios que brinda la CCSS. Por consiguiente, los porcentajes de utilización de los servicios médicos institucionales que se analizan en esta sección, prácticamente estarían midiendo el uso que los ancianos hacen de los servicios médicos de la citada institución. En el cuadro 7.9 puede observarse que únicamente un 5.5% de los entrevistados con derecho a servicios médicos en instituciones públicas, no utilizan esos servicios. El porcentaje de utilización habitual asciende a 96% entre los ancianos de 65 a 74 años, pero es ligeramente menor (93%) entre los de 60 a 64 años y los de 75 años y más. Aunque casi no se notan diferencias por sexo en las proporciones de utilización de los servicios médicos institucionales, llama la atención el comparativamente alto porcentaje de hombres de 75 años y más que declaró no usar dichos servicios (9%).

Cuadro 7.9

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE
TIENEN DERECHO A SERVICIOS MEDICOS EN ALGUNA INSTITUCION
Y PORCENTAJE QUE INDICO UTILIZAR ESOS SERVICIOS,
POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO

Sexo y grupos de edades	Número de entrevistados	Porcentaje que utilizó los servicios médicos ¹
TOTAL	<u>993</u>	<u>94.5</u>
60 a 64 años	277	92.8
65 a 74 años	476	96.2
75 años y más	240	92.9
Hombres	<u>428</u>	<u>94.4</u>
60 a 64 años	105	92.4
65 a 74 años	212	97.2
75 años y más	111	91.0
Mujeres	<u>565</u>	<u>94.5</u>
60 a 64 años	172	93.0
65 a 74 años	264	95.5
75 años y más	129	94.6

¹ Porcentaje que utiliza habitualmente los servicios médicos de alguna institución: 929 ancianos utilizan los de la CCSS, 7 de los del MSP y 2 los del INS.

Además del 5.5% de ancianos que declaró no hacer, del todo, uso de los servicios médicos institucionales a que tienen derecho, un 18.3% adicional, indicó no haberlos utilizado durante el año anterior. Esto significa que el 76% de los entrevistados con derecho a recibir servicios médicos institucionales, usó esos servicios al menos en una ocasión durante el año anterior. De este grupo, constituido por 756 entrevistados, más del 40% (340 ancianos) hizo uso de los servicios entre una y tres veces durante el año, mientras que algo menos del 40% (269 ancianos), los utilizó seis o más veces.

Cuadro 7.10

COSTA RICA: DISTRIBUCION DE LOS ENTREVISTADOS QUE TIENEN
DERECHO A SERVICIOS MEDICOS EN ALGUNA INSTITUCION, SEGUN
NUMERO DE VECES QUE UTILIZARON SUS SERVICIOS MEDICOS
DURANTE EL AÑO ANTERIOR

Número de veces	Número de entrevistados	Porcentaje
TOTAL	<u>993</u>	<u>100.0</u>
No la utilizan	55	5.5
Ninguna vez	182	18.3
Una vez	100	10.1
Dos veces	124	12.5
Tres veces	116	11.7
Cuatro a cinco veces	137	13.8
Seis a ocho veces	111	11.2
Nueve a doce veces	130	13.1
Trece veces o más	28	2.8
No sabe	10	1.0

Nota: En el caso de las personas que tienen derecho a servicios médicos en varias instituciones, la información se refiere a aquella que utilizan habitualmente: 929 utilizan la CCSS, 7 el MSP y 2 El INS.

Grado de satisfacción con los servicios

Sólo un 1.5% de los ancianos que utilizó los servicios médicos institucionales (básicamente de la CCSS) durante el año anterior, manifestó estar muy insatisfecho con la atención recibida, en tanto que un 11% se consideró como insatisfecho. En contraste, el 72% de los ancianos indicó estar satisfecho, y el 15% muy satisfecho con esos servicios. Aunque las diferencias no son de consideración, se nota cierta tendencia a un mayor grado de satisfacción entre los usuarios más frecuentes. Así, el porcentaje de entrevistados que afirma estar insatisfecho o muy insatisfecho con la atención recibida, alcanza a 15% entre los que utilizaron los servicios médicos sólo una o dos veces durante el año, pero a sólo 9.5% entre los que lo hicieron nueve o más veces durante ese período.

Cuadro 7.11

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS QUE USARON LOS SERVICIOS MEDICOS DE ALGUNA INSTITUCION EN LA QUE TIENEN DERECHO, SEGUN GRADO DE SATISFACCION CON LOS SERVICIOS QUE RECIBIERON Y NUMERO DE VECES QUE LOS UTILIZARON EL AÑO ANTERIOR

Número de veces	No. de entrevistados	Grado de satisfacción (%)				
		Total	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
TOTAL	756 ¹	100.0	1.5	11.1	72.2	15.2
Una vez	100	100.0	3.0	12.0	72.0	13.0
Dos veces	124	100.0	-	15.3	71.8	12.9
Tres veces	116	100.0	2.6	9.5	80.2	7.7
4 a 5 veces	137	100.0	1.5	11.7	71.5	15.3
6 a 8 veces	111	100.0	1.8	9.0	68.5	20.7
9 veces o más	158	100.0	-	9.5	70.9	19.6

¹ Incluye 10 entrevistados que no indicaron el número de veces que asistieron.

Derecho y utilización según estado de salud

La proporción de entrevistados que no tienen derecho a la atención médica institucional, es algo más elevada entre los que consideran que su estado de salud es bueno o muy bueno (17.7%), que entre los que catalogan su estado como malo, muy malo o regular (alrededor del 12%).

A su vez, la no utilización de los servicios de salud es mucho más frecuente entre los ancianos que opinan que su estado de salud es bueno o muy bueno. Así, dentro de este grupo, un 7% de los entrevistados tiene derecho a servicios médicos pero no hacen, del todo, uso de esos servicios; además, un 20.7% sí acostumbra utilizar los servicios médicos institucionales, pero no lo hicieron durante el año anterior. En cambio, en el grupo de ancianos que considera que su estado de salud es malo o muy malo, hay sólo un 10.7% de no usuarios de los servicios médicos: 1.3% que del todo no los usan y 9.4% que no los utilizaron durante el año anterior.

Más de la mitad de los entrevistados que opinan que su estado de salud es malo o muy malo, hizo uso de los servicios médicos institucionales cuatro o más veces durante el año anterior. Dicha proporción contrasta con la de observada en el grupo que afirma que su estado de salud es regular (alrededor de 40%), y con la que se observa entre los ancianos que catalogan su estado de salud como bueno o muy bueno (de sólo algo más del 20%).

Cuadro 7.12

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN SI TIENEN DERECHO O NO A SERVICIOS MEDICOS EN ALGUNA INSTITUCION Y GRADO DE UTILIZACION DE ESOS SERVICIOS, SEGUN SEXO Y OPINION ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD

Derecho a servicios médicos, grado de utilización y sexo	Opinión sobre su estado de salud			
	Total	Malo o muy malo	Regu- lar	Bueno o muy bueno
Número de entrevistados	(1 154) ¹	(224)	(472)	(458)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
No tiene derecho	13.9	12.5	11.2	17.7
No usa los servicios	4.8	1.3	4.2	7.0
No los usó el año anterior	15.8	9.4	14.0	20.7
Los usó de 1 a 3 veces	29.4	24.6	28.8	32.3
Los usó de 4 a 6 veces	16.8	18.7	20.1	12.5
Los usó 7 veces o más	18.4	31.7	20.8	9.4
Uso desconocido	0.9	1.8	0.9	0.4
Número de hombres	(501)	(89)	(193)	(219)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
No tiene derecho	14.7	12.4	12.4	17.8
No usa los servicios	4.8	2.2	2.6	7.8
No los usó el año anterior	18.4	10.1	17.1	22.8
Los usó de 1 a 3 veces	30.1	23.6	33.7	29.7
Los usó de 4 a 6 veces	16.2	18.0	18.1	13.7
Los usó 7 veces o más	14.6	31.5	15.0	7.3
Uso desconocido	1.2	2.2	1.1	0.9
Número de mujeres	(653)	(135)	(279)	(239)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
No tiene derecho	13.5	12.6	10.4	17.6
No usa los servicios	4.7	0.7	5.4	6.3
No los usó el año anterior	13.8	8.9	11.8	18.8
Los usó de 1 a 3 veces	28.8	25.2	25.5	34.7
Los usó de 4 a 6 veces	17.3	19.3	21.4	11.3
Los usó 7 veces o más	21.3	31.8	24.7	11.3
Uso desconocido	0.6	1.5	0.7	-

¹ Excluye a una persona que no indicó su estado de salud.

Frecuencia de exámenes de la vista

Como parte del "módulo nacional", en el formulario se incluyeron dos preguntas que tenían como objetivos específicos: determinar la frecuencia con que los ancianos se hacen exámenes de la vista, y conocer las razones por las cuales dichos exámenes no se realizan, o se efectúan con poca frecuencia. Los resultados de ambas preguntas se han incluido en los cuadros 7.13 y 7.14.

En lo que respecta a la frecuencia de los exámenes de la vista, llama la atención el alto porcentaje de entrevistados que afirmó no haberse hecho nunca un examen de ese tipo (31.9%). Además, dicha proporción resultó mayor entre los hombres que entre las mujeres (35.1 y 29.4% respectivamente).

Otro resultado interesante, es el fuerte aumento que se observa al avanzar la edad en el porcentaje de ancianos que nunca se han hecho un examen de la vista. Así, un 26.4% de los entrevistados de 60 a 64 años, un 32.6% de los de 65 a 74 años y un 36.4% de los de 75 años y más, afirmaron no haberse hecho nunca un examen de la vista. Este extraño comportamiento podría ser debido a un olvido por parte de los ancianos, pero también puede ser un resultado indirecto del aumento creciente en la disponibilidad de dichos servicios¹.

Sólo un 19.4% de los ancianos (17.6% entre los hombres y 20.8% entre las mujeres) tienen menos de un año de haberse hecho un examen de la vista. En cambio, un 32% de los entrevistados indicó haberse hecho su último examen hace tres años o más.

Más de la mitad de los entrevistados que dijo no haberse hecho un examen de la vista durante los tres últimos años, afirmó que "no lo han necesitado" (ver cuadro 7.14). La proporción es mayor entre los hombres (58.8%) que entre las mujeres (51%) y tiende a ser mucho más elevada entre los ancianos de mayor edad.

Los otros motivos frecuentes que los ancianos adujeron para no haberse hecho un examen de la vista son: el descuido o desinterés (15% de los entrevistados) y el alto costo de dichos exámenes (17%).

¹ Este comportamiento podría también ser originado por una menor supervivencia de las personas con fuertes problemas de la vista.

Cuadro 7.13

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS
POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO Y TIEMPO TRANSCURRIDO
DESDE LA ULTIMA VEZ QUE SE HICIERON UN EXAMEN DE LA VISTA

Tiempo transcurrido y sexo	Grupos de edades			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
Número de entrevistados	(1 154) ¹	(317)	(553)	(284)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Nunca lo han hecho	31.9	26.4	32.6	36.4
Menos de 1 año	19.4	18.4	21.2	17.2
De 1 a 2 años	16.4	22.2	15.0	12.5
3 años o más	32.3	33.0	31.2	33.9
Número de hombres	(502)	(126)	(245)	(131)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Nunca lo han hecho	35.1	29.8	34.3	41.6
Menos de 1 año	17.6	13.7	19.6	17.7
De 1 a 2 años	14.6	21.8	13.9	9.2
Número de mujeres	(652)	(191)	(308)	(153)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Nunca lo han hecho	29.4	24.1	31.3	32.0
Menos de 1 año	20.8	21.5	22.5	16.7
De 1 a 2 años	17.7	22.5	15.9	15.3
3 años o más	32.1	31.9	30.3	36.0

¹ Excluye a una entrevistada de edad desconocida.

Nota: Los porcentajes fueron obtenidos sin tomar en consideración a 7 entrevistados (3 hombres y 4 mujeres) que no respondieron o no supieron contestar.

Cuadro 7.14

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS QUE NO SE HAN HECHO UN EXAMEN DE LA VISTA DURANTE LOS ULTIMOS AÑOS, POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO Y MOTIVO

Sexo y motivo	Grupos de edades			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
Número de entrevistados	(736)	(187)	(352)	(197)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
No lo ha necesitado	54.5	48.1	55.0	59.6
Es muy caro	17.1	18.8	19.0	12.4
Por la distancia	2.8	3.9	1.5	4.1
Servicio es malo	4.5	4.4	4.1	5.2
Descuido, falta de interés	15.2	20.4	14.9	10.9
Otro motivo	5.9	4.4	5.5	7.8
Número de hombres	(338)	(80)	(163)	(95)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
No lo ha necesitado	58.8	55.3	56.3	65.9
Es muy caro	15.1	11.9	20.3	8.8
Por la distancia	2.8	6.6	0.6	3.3
Servicio es malo	5.2	3.9	5.7	5.5
Descuido, falta de interés	14.1	18.4	13.3	12.1
Otro motivo	4.0	3.9	3.8	4.4
Número de mujeres	(398)	(107)	(189)	(102)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
No lo ha necesitado	51.0	42.8	53.8	53.9
Es muy caro	18.9	23.8	17.9	15.7
Por la distancia	2.8	1.9	2.2	4.9
Servicio es malo	3.8	4.8	2.7	4.9
Descuido, falta de interés	16.1	21.9	16.3	9.8
Otro motivo	7.4	4.8	7.1	10.8

Nota: Los porcentajes fueron obtenidos sin tomar en consideración a 20 entrevistados (13 hombres y 7 mujeres) que no pudieron dar el motivo.

7.3 ACTIVIDADES DE LOS ENTREVISTADOS

Actividades que desarrollan en el tiempo libre

En el formulario se solicitó información con respecto a si los ancianos realizaban o no determinadas actividades en su tiempo libre. En total, se investigaron 17 actividades, y los resultados obtenidos aparecen en el cuadro 7.15.

Cuadro 7.15

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE REALIZAN DETERMINADAS ACTIVIDADES EN SU TIEMPO LIBRE, POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO

Tipo de actividad	Hombres				Mujeres			
	Total	60-64	65-74	75 y más	Total	60-64	65-74	75 y más
Escuchar radio	81.5	82.5	85.7	72.5	75.8	77.0	76.6	73.2
Ver televisión	63.3	69.0	64.5	55.7	64.6	68.6	66.9	55.6
Leer periódicos	44.4	50.8	48.2	31.3	38.9	43.5	43.8	23.5
Leer revistas o libros	32.9	38.1	32.7	28.2	29.1	37.2	31.2	21.6
Recibir visitas	59.8	62.7	58.0	60.3	62.2	63.9	65.9	52.9
Ir al cine, teatro o conciertos	5.4	11.1	3.3	3.8	2.9	5.8	1.9	1.3
Salir a caminar por el vecindario	51.4	55.6	51.8	46.6	31.7	36.1	33.8	21.6
Asistir a servicios religiosos	60.6	62.7	63.3	53.4	66.6	73.3	69.5	52.9
Asistir a eventos deportivos	15.9	24.6	15.1	9.2	2.5	2.6	3.2	0.7
Participar en eventos deportivos	3.4	7.1	2.4	1.5	0.9	1.6	1.0	0.7
Salir de compras	61.4	63.5	67.8	47.3	48.5	58.6	51.3	30.1
Visitar amigos	40.8	42.9	44.9	31.3	26.0	28.3	28.2	18.3
Visitar familiares	59.4	64.3	62.3	49.6	55.1	61.3	58.8	39.9
Salir de paseo	39.6	47.6	38.4	34.4	31.4	38.7	32.8	19.0
Coser, bordar, tejer	1.2	2.4	1.2	0.0	25.3	29.3	26.9	17.0
Practicar un pasatiempo	27.3	36.5	25.7	21.4	17.5	15.7	21.1	12.4
Participar en reuniones sociales	17.9	19.8	20.0	12.2	12.1	15.2	14.0	4.6

La actividad más frecuente, tanto entre hombres como entre mujeres, fue la de oír radio, mencionada por el 81.5% de los hombres y el 76% de las mujeres. El ver televisión, por su parte, fue indicado por el 63% de los hombres y el 65% de las mujeres. También aparecen con porcentajes de alrededor de 60% entre los entrevistados de ambos sexos, la asistencia a servicios religiosos, la atención de visitas y la realización de visitas a familiares. En cambio, el salir de compras fue mencionado por el 61% de los hombres, pero únicamente por el 48.5% de las mujeres.

Las actividades menos frecuentes fueron: la asistencia al cine, teatro o conciertos (5.4% de los hombres y 2.9% de las mujeres) y la participación en eventos deportivos (3.4% de los hombres y 2.9% de las mujeres). El coser, bordar, o tejer sólo fue citado por el 1% de los hombres, pero resultó ser una actividad del 25% de las mujeres. En cambio, la asistencia a eventos deportivos fue indicada por únicamente el 2.5% de las mujeres, en comparación con un 16% de los hombres.

La participación de los ancianos en la mayor parte de las actividades investigadas, tiende a disminuir conforme avanza la edad, así, en casi todos los casos, la proporción que las realiza es más reducida en el grupo de 75 años y más.

Un resultado interesante es que, en lo que se refiere a todas aquellas actividades que requieren salir de la casa, el porcentaje de hombres que las realizan es superior al de las mujeres. Esta mayor participación de los hombres se tiende a notar, aunque en forma menos marcada, aún en el caso de muchas de las actividades que se efectúan en el hogar. Las únicas actividades -aparte de las ya citada de coser, bordar o tejer-, realizadas por un porcentaje mayor o igual de mujeres que de hombres son: ver televisión, recibir visitas y asistir a servicios religiosos.

La mayor participación de los hombres citada, tiende a acentuarse entre los ancianos de mayor edad. Esto origina, en algunos casos, diferencias por sexo bastante considerables. Por ejemplo, un 47% de los hombres de 75 años y más indicó que acostumbraban salir a caminar por el vecindario, lo que contrasta con sólo el 22% entre las mujeres de la misma edad. Otras actividades como salir de compras y salir de paseo, también muestran diferencias por sexo de mucha magnitud entre los ancianos de más edad.

Participación en organizaciones o grupos

Como parte del módulo nacional, se investigó el grado de participación de los ancianos en determinadas organizaciones o grupos, y el interés que tendrían de participar aquellas personas que no lo hacían.

Los resultados, incluidos en el cuadro 7.16, permiten observar que la participación en asociaciones culturales, grupos de pensionados, así como la asistencia al Hospital de día, son casi nulas. También es bastante escasa la participación en asociaciones de desarrollo comunal, aunque debe indicarse que entre los hombres de 60 a 64 años llega a representar un 8%.

El único tipo de organizaciones que genera una relativamente más alta participación, es el de las religiosas, en las que participan el 22% de los hombres y el 25% de las mujeres, aunque debe indicarse que entre las mujeres la participación se reduce fuertemente al avanzar la edad.

Cuadro 7.16

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE PERTENECEN A DETERMINADAS ORGANIZACIONES
O GRUPOS Y PORCENTAJE QUE ESTARIA INTERESADO EN PERTENECER,
POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO

Variable y tipo de organización	Hombres				Mujeres			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
<u>Pertenencia actual</u>								
Asociación cultural	0.8	1.6	0.4	0.8	0.8	1.6	0.6	-
Asociación o grupo de pensionados	2.6	1.6	3.3	2.3	2.3	4.2	2.3	-
Organización religiosa	21.7	23.0	23.3	17.6	25.0	33.0	23.7	17.6
Asociación de desarrollo comunal	4.2	7.9	4.1	0.8	1.5	3.7	0.6	0.7
Hospital de día	0.6	-	0.8	0.8	0.2	0.5	-	-
<u>Estaría interesado en pertenecer</u> ¹								
Asociación cultural	15.5	21.0	13.5	13.8	13.9	13.8	16.0	9.8
Asociación o grupo de pensionados	17.2	18.5	18.1	14.1	14.6	17.5	16.3	7.8
Organización religiosa	14.6	17.1	14.9	11.5	15.1	20.5	13.9	11.3
Asociación de desarrollo comunal	19.1	25.0	18.7	14.6	12.9	13.6	14.7	8.6
Hospital al día	14.2	16.7	14.4	11.5	13.2	14.2	14.6	9.2

¹ Los porcentajes fueron calculados con respecto al total de entrevistados que no pertenecen a cada tipo de organización.

En lo que respecta al posible interés en participar en las organizaciones o grupos investigados, los porcentajes obtenidos resultaron bastante moderados. En el caso de los hombres, el mayor interés le correspondió a las asociaciones de desarrollo comunal (19%) y, en segundo lugar, a las asociaciones o grupos de pensionados (17%). En cambio, entre las mujeres, las proporciones más elevadas las recibieron las organizaciones religiosas (15%) y las asociaciones o grupos de pensionados (14.6%). Puede notarse, además, que con excepción de las organizaciones religiosas, las mujeres mostraron menos interés que los hombres en participar en organizaciones o grupos. Por otra parte, tanto entre hombres como entre mujeres, los porcentajes de personas interesadas en participar disminuyeron al aumentar la edad.

Interés en estudiar o aprender

Un 40% de los entrevistados indicó estar interesado en estudiar o aprender cosas nuevas, siendo idéntica la proporción entre hombres y mujeres (ver cuadro 7.17).

Puede verse, además, que el interés en aprender decae al avanzar la edad. Así, un 52% de los ancianos de 60 a 64 años afirmó estar interesado, en comparación con únicamente un 38% de los de 65 a 74 años y un 30% de los de 75 años y más.

Cuadro 7.17

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS
QUE INDICARON QUE LES GUSTARIA ESTUDIAR O APRENDER COSAS NUEVAS,
POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO

Grupos de edades	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL	<u>39.8</u>	<u>39.7</u>	<u>39.8</u>
60 a 64 años	51.7	54.8	49.7
65 a 74 años	38.0	38.0	38.0
75 años y más	30.0	28.5	31.4

Al preguntarle a los ancianos interesados en estudiar o aprender, qué aspectos les interesarían, se encontraron marcadas diferencias entre hombres y mujeres. En el caso de los hombres, un 19% indicó que le gustaría aprender o estudiar "construcción" y un 13% aprender a leer y escribir. Otros campos mencionados por una proporción considerable de varones fueron la agricultura y la ganadería (9.5%) y la artesanía o manualidades (6.5%). Además, un número importante de hombres indicó que estudiarían "cualquier cosa". Entre las mujeres, un 25% manifestó tener interés en la artesanía o manualidades, un 20% en el tejido o bordado, un 17% en la costura o sastrería y un 8%, indicó querer aprender a leer y escribir.

Un 40% de los entrevistados no pudo precisar el lugar en donde consideran que podrían aprender las cosas que les gustaría estudiar. Entre los que sí indicaron un lugar, una elevada proporción (más alta entre las mujeres), afirmó que lo podrían hacer en su casa o cerca de ella. Otras respuestas frecuentes fueron en un "instituto" y en el Salón Comunal o Iglesia Católica.

Cuadro 7.18

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS
A LOS QUE LES GUSTARIA ESTUDIAR O APRENDER COSAS NUEVAS,
SEGUN SEXO Y CAMPO QUE LES INTERESARIA

Campo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Número de entrevistados	(459)	(199)	(260)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Artesanía, manualidades	17.0	6.5	25.0
Tejido, bordado	11.3	-	20.0
Costura, sastrería	10.7	2.5	16.9
Leer y escribir	10.2	13.1	8.1
Construcción	8.3	19.1	-
Completar estudios	4.8	6.0	3.8
Agricultura, ganadería	4.1	9.6	-
Idiomas	3.7	5.5	2.3
Pintura, dibujo	3.5	3.5	3.5
Repostería, cocina	3.3	1.0	5.0
Música, guitarra	2.4	5.0	0.4
Radio y televisión	1.1	2.5	-
Cualquier cosa	3.9	6.5	1.9
Otro	6.1	10.6	2.7
No sabe	9.6	8.6	10.4

Cuadro 7.19

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS
A LOS QUE LES GUSTARIA ESTUDIAR O APRENDER COSAS NUEVAS,
SEGUN SEXO Y LUGAR ADONDE CREEN QUE PODRIAN HACERLO

Lugar	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Número de entrevistados	(414) ¹	(182)	(232)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
En la casa o cerca de ella	22.9	19.2	25.9
En escuela, colegio, universidad	5.5	6.6	4.7
Con profesor o instructor	1.0	0.5	1.3
En salón comunal, Iglesia Católica	11.6	8.8	13.8
En Instituto, en INA	15.5	17.6	13.8
Otro	2.9	4.4	1.7
No sabe	40.6	42.9	38.8

¹ Excluye a los entrevistados que dijeron no saber el campo que les gustaría estudiar o aprender.

Cuadro 7.20

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE INDICARON
NO TENER INTERES EN ESTUDIAR O APRENDER COSAS NUEVAS
POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO Y RAZON

Sexo y razón	Grupos de edades			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
Número de entrevistados	(694)	(153)	(343)	(198)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Por la edad	58.2	49.0	55.6	69.5
Motivos de salud (excepto vista)	14.1	16.6	14.7	11.2
Problemas de la vista	9.7	9.3	10.0	9.6
No puede (sin decir por qué)	3.3	3.3	2.6	4.6
Falta de tiempo	10.3	17.2	11.2	3.6
Se siente, está realizado	2.8	2.6	3.5	1.5
Otra	1.6	2.0	2.4	-
Número de hombres	(302)	(57)	(152)	(93)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Por la edad	61.3	56.1	56.7	72.0
Motivos de salud (excepto vista)	14.0	10.5	16.7	11.8
Problemas de la vista	8.3	10.5	7.3	8.6
No puede (sin decir por qué)	2.3	-	2.0	4.3
Falta de tiempo	9.4	17.6	11.3	1.1
Se siente, está realizado	3.7	1.8	5.3	2.2
Otra	1.0	3.5	0.7	-
Número de mujeres	(392)	(96)	(191)	(105)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
Por la edad	55.8	44.7	54.7	67.3
Motivos de salud (excepto vista)	14.1	20.2	13.2	10.6
Problemas de la vista	10.8	8.5	12.1	10.6
No puede (sin decir por qué)	4.1	5.3	3.2	4.8
Falta de tiempo	11.0	17.0	11.0	5.8
Se siente, está realizado	2.1	3.2	2.1	0.9
Otra	2.1	1.1	3.7	-

A las personas que dijeron no tener interés en estudiar o aprender cosas nuevas, se les pidió que dieran la razón de su falta de interés. Los resultados muestran (ver cuadro 7.20), que alrededor de un 60% considera que su edad es el impedimento principal para aprender o estudiar. Además, un 25% indica problemas de salud o de la vista y un 10%, falta de tiempo. La proporción de ancianos que justificó su falta de interés por estudiar en razón de su edad, fue de 49% entre los que tienen de 60 a 64 años, de 56% entre los de 65 a 74 años y de 69.5% en el grupo con 75 años o más. En cambio, la falta de tiempo fue aducida por el 17% de los entrevistados de 60 a 64 años, pero sólo por el 11% de los de 65 a 74 años y el 3.6% de los de 75 años y más.

En lo que se refiere a las diferencias por sexo, éstas son relativamente reducidas, aunque se nota una proporción algo mayor de hombres que dio la edad como motivo de su falta de interés.

Prestación de servicio voluntario

Sólo un 7% de los hombres y un 4% de las mujeres prestan servicio voluntario en escuelas, hospitales u otras instituciones. Sin embargo, la proporción es mayor entre los ancianos de 60 a 64 años (8.7% de los hombres y 6.8% de las mujeres), que entre los de mayor edad (3.8% de los hombres y 3.3% de las mujeres de 75 años y más).

Cuadro 7.21

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE PRESTAN SERVICIO VOLUNTARIO Y PORCENTAJE QUE LES GUSTARIA PRESTAR ESE SERVICIO, POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO

Variable y sexo	Grupos de edades			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
<u>Prestan servicio voluntario</u>				
Ambos sexos	5.2	7.6	4.7	3.5
Hombres	6.8	8.7	7.3	3.8
Mujeres	4.0	6.8	2.6	3.3
<u>Les gustaría prestar servicio voluntario¹</u>				
Ambos sexos	41.2	49.5	42.7	29.7
Hombres	41.7	46.1	46.7	28.6
Mujeres	40.9	51.7	39.7	30.6

¹ Los porcentajes fueron calculados con respecto al total de entrevistados que no prestan servicio voluntario.

Aunque la prestación actual de servicio voluntario es muy reducida, un 41% de los entrevistados afirmó tener interés en realizar ese tipo de apoyo. Como es lógico, el porcentaje es mayor entre los de menor edad (49.5% en el grupo de 60 a 64 años) y tiende a reducirse al avanzar la edad (43% de los de 65 a 74 años y sólo 30% de los de 75 años y más).

Es interesante observar que las proporciones de ancianos dispuestos a prestar servicio voluntario, son muy similares a las de aquéllos que dijeron estar interesados en estudiar a aprender cosas nuevas.

7.4 ALIMENTACION DE LOS ENTREVISTADOS

Tiempos de comida

Como parte del módulo nacional, en el formulario se preguntó si los ancianos realizaban o no, normalmente, cada uno de los seis tiempos tradicionales de comida. Los tiempos investigados fueron el desayuno, el refrigerio de media mañana, el almuerzo, el café de la tarde, la comida y la bebida antes de acostarse. En el cuadro 7.22 puede notarse que el almuerzo es el más generalizado de los seis tiempos, ya que entre un 98 y 99% de los entrevistados de ambos sexos y de los diferentes grupos de edades, afirmó cumplir habitualmente, con dicho tiempo de comida.

Aunque con porcentajes ligeramente menores, el desayuno puede también considerarse como una comida ampliamente generalizada. Así, el 94% del total de ancianos, indicó tomar su desayuno. Además, al igual que en el caso del almuerzo, las diferencias por grupos de edades según sexo fueron mínimas.

En lo que respecta a la comida (o cena), un 12.5% de los hombres y una de cada cinco mujeres afirmó no hacerlo de manera habitual. Sin embargo, la mayor proporción de mujeres que indicó que no acostumbra cenar, podría ser explicada por su mayor tendencia a consumir una bebida o comida muy ligera a la hora de acostarse. Así, sólo un 10% de los hombres, en comparación con un 17% de las mujeres, afirmó que normalmente toman alguna bebida (café, té, chocolate, etc.) antes de acostarse.

Un resultado que llama la atención, es que el café de la tarde está casi tan ampliamente difundido entre los ancianos costarricenses, como la comida o cena. El porcentaje que no toma alguna bebida durante la tarde, es de sólo 22%, sin que se observen diferencias por sexo. Además, las diferencias por grupos de edades son poco claras.

El refrigerio o café de media mañana está, por su parte, mucho menos generalizado que el de la tarde, ya que sólo alrededor del 40% de los entrevistados de ambos sexos y de cada grupo de edad, indicó hacer ese tiempo de comida de manera regular.

Lugar donde comen

Prácticamente, la totalidad de los entrevistados (97.3%) tiende a realizar sus comidas en el hogar. Aunque el porcentaje es ligeramente menor entre los hombres (96.4% en comparación con 98% entre las mujeres), el único grupo de varones que muestra una proporción claramente más elevada de comidas efectuadas fuera de su casa, es el de edades comprendidas entre los 60 y los 64 años: 6.3% de los entrevistados de ese grupo etario, afirmó que sus comidas tienden a ser realizadas fuera del hogar.

Cuadro 7.22

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE REALIZAN NORMALMENTE CADA UNO DE LOS DIVERSOS TIEMPOS DE COMIDA, POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO

Sexo y grupos de edades	Desayuno	Refrigerio media mañana	Almuerzo	Café de la tarde	Comida (cena)	Bebida antes de acostarse
Ambos sexos	<u>94.2</u>	<u>41.8</u>	<u>98.6</u>	<u>78.2</u>	<u>83.5</u>	<u>14.0</u>
60 a 64 años	93.4	42.3	98.4	79.8	84.5	12.3
65 a 74 años	94.2	42.3	98.9	77.4	83.4	15.4
75 años y más	95.1	40.1	98.2	77.8	82.7	13.4
Hombres	<u>95.0</u>	<u>40.4</u>	<u>98.2</u>	<u>77.9</u>	<u>87.5</u>	<u>10.0</u>
60 a 64 años	92.1	43.7	97.6	83.3	87.3	11.9
65 a 74 años	97.1	39.2	98.4	75.1	86.9	10.2
75 años y más	93.9	39.7	98.5	77.9	88.5	7.6
Mujeres	<u>93.6</u>	<u>42.9</u>	<u>98.9</u>	<u>78.4</u>	<u>80.6</u>	<u>17.2</u>
60 a 64 años	94.2	41.4	99.0	77.5	82.7	12.6
65 a 74 años	91.9	44.8	99.4	79.2	80.5	19.5
75 años y más	96.1	40.5	98.0	77.8	77.8	18.3

Cuadro 7.23

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE INDICARON QUE SUS COMIDAS SE REALIZAN CON MAYOR FRECUENCIA EN SU CASA, POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO

Grupos de edades	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL	<u>97.3</u>	<u>96.4</u>	<u>98.0</u>
60 a 64 años	96.5	93.7	98.4
65 a 74 años	97.3	97.1	97.4
75 años y más	98.2	97.7	98.6

Acompañantes durante las comidas

En el cuadro 7.24 se observa que, únicamente uno de cada seis hombres y una de cada cuatro mujeres, acostumbran efectuar sus comidas sin alguna compañía. Además, la proporción es sólo algo más elevada entre los ancianos de mayor edad. Por otra parte, el porcentaje de entrevistados de ambos sexos que son acompañados durante sus comidas por no familiares o por familiares poco cercanos, es muy reducido: 5.8% de los hombres y 5% de las mujeres.

Cuadro 7.24

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO Y PERSONAS QUE LOS ACOMPAÑAN DURANTE SUS HORAS DE COMIDA

Persona	Hombres				Mujeres			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
Nadie	16.5	15.9	13.9	22.2	23.6	18.8	25.3	26.1
Cónyuge	35.0	31.0	39.6	30.5	18.7	20.4	21.8	10.5
Cónyuge e hijos ¹	15.7	24.6	13.5	11.5	6.1	8.4	6.8	2.0
Cónyuge y nietos ¹	2.4	1.6	2.9	2.3	2.0	2.1	2.0	2.0
Cónyuge, hijos y nietos ¹	6.6	7.1	7.8	3.8	2.9	4.2	3.2	0.6
Cónyuge y otros (familiares o no)	2.0	3.2	2.4	-	0.8	1.6	0.3	0.6
Hijos	6.6	5.5	6.5	7.6	16.5	19.4	15.3	15.7
Hijos y nietos ¹	4.6	0.8	4.1	9.2	8.4	7.8	7.1	11.1
Hijos y otros (familiares o no)	0.6	-	0.4	1.5	1.2	1.6	1.0	1.3
Nietos ²	2.0	1.6	1.2	3.8	8.4	8.9	8.1	8.5
Hermanos ¹	2.2	2.4	2.4	1.5	6.4	5.8	3.6	13.1
Otros familiares ³	2.8	0.8	3.3	3.8	2.8	-	3.9	3.9
Sólo no familiares	3.0	5.5	2.0	2.3	2.2	1.0	1.6	4.6

¹ Incluye otros familiares o no familiares en algunos casos.

² Incluye hermanos, otros familiares o no familiares en algunos casos.

³ Incluye no familiares en algunos casos.

La mayor parte de los hombres (62%), son acompañados en sus comidas por la esposa, o por ésta y los hijos o nietos. La proporción de hombres que indicó que come únicamente con hijos y/o nietos, fue de sólo 14%. Sin embargo, el porcentaje de entrevistados varones que son acompañados por hijos y/o nietos se eleva rápidamente al aumentar la edad, ya que pasa de 7% entre los ancianos de 60 a 64 años, a 22% entre los de 75 años y más. Este incremento se da paralelamente con una disminución en la proporción que indicó que acostumbra comer con la esposa o compañera, y se debe fundamentalmente al aumento en el porcentaje de viudos que se observa entre los ancianos de más edad.

En el caso de las mujeres, los acompañantes más frecuentes durante las comidas tienden a ser los hijos y/o nietos, ya que un 34.5% de ellas indicó dicha compañía. La proporción de mujeres que son acompañadas por el cónyuge, o por éste y otras personas, es algo menor (30.5%) y se reduce drásticamente al aumentar la edad: 36.7 entre las de 60 a 64 años, 34.1% entre las de 65 a 74 años y 15.7% entre las de 75 años y más. Resulta interesante observar, además, que entre las mujeres de mayor edad, hay un porcentaje importante que declaró ser acompañadas durante sus comidas por hermanos o hermanas.

7.5 GRADO DE SATISFACCION Y PROBLEMAS DE LOS ANCIANOS

Grado de satisfacción con su vida

La gran mayoría de los ancianos costarricenses muestran satisfacción con su vida en general. Así, sólo un 15% de los entrevistados indicó estar insatisfecho o muy insatisfecho, en tanto que un 66% afirmó estar satisfecho y un 19% muy satisfecho con su vida.

Un resultado interesante es que el nivel o grado de satisfacción con su vida, parece ser totalmente independiente del sexo (ver cuadro 7.25). Además, la edad del anciano sólo tiene un efecto mínimo sobre las respuestas obtenidas.

Casi la mitad de los entrevistados que indicó no estar satisfecho con su vida, justificó su respuesta en el deterioro o los problemas específicos de su salud. Algo más del 25% la basó en problemas de tipo económico, un 11% en problemas o conflictos de tipo familiar y un 7.6% en problemas de índole social. Sólo un 1% de los ancianos afirmó que su insatisfacción se derivaba de problemas de vivienda.

Cuadro 7.25

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS
POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO Y OPINION ACERCA
DEL GRADO DE SATISFACCION CON SU VIDA

Sexo y grupos de edades	Grado de satisfacción con su vida			
	Total	Insatisfecho o muy insatisfecho	Satis- fecho	Muy satisfecho
Ambos Sexos	<u>100.0</u>	<u>15.1</u>	<u>65.8</u>	<u>19.1</u>
60 a 64 años	100.0	17.4	64.0	18.6
65 a 74 años	100.0	13.7	67.8	18.5
75 años y más	100.0	15.2	63.6	21.2
Hombres	<u>100.0</u>	<u>16.1</u>	<u>64.6</u>	<u>19.3</u>
60 a 64 años	100.0	16.7	65.1	18.2
65 a 74 años	100.0	15.5	66.1	18.4
75 años y más	100.0	16.8	61.1	22.1
Mujeres	<u>100.0</u>	<u>14.3</u>	<u>66.7</u>	<u>19.0</u>
60 a 64 años	100.0	17.8	63.4	18.8
65 a 74 años	100.0	12.3	69.2	18.5
75 años y más	100.0	13.8	65.8	20.4

Cuadro 7.26

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS
QUE ESTAN INSATISFECHOS O MUY INSATISFECHOS CON SU VIDA
SEGUN CAUSA PRINCIPAL

Motivo	Número de entrevistados	Porcentaje
TOTAL	<u>170¹</u>	<u>100.0</u>
Problema de salud	81	47.7
Problema económico	48	28.2
Problema de tipo familiar	19	11.2
Problema de tipo social	13	7.6
Problema de vivienda	2	1.2
Otro problema	7	4.1

¹ Excluye a 4 entrevistados que no indicaron el motivo por el que no están satisfechos.

Grado de satisfacción con su vida y zona de residencia

En el cuadro 7.27 se observa que la proporción de entrevistados muy satisfechos con su vida es mayor en las áreas urbanas (21%) que en las áreas rurales (16%). Puede notarse, además, que la diferencia entre ambas zonas es muy alta entre los ancianos de menor edad, moderada en el grupo de 65 a 74 años y nula entre los de 75 años y más. Aunque al principio de la presente sección se indicó que el grado de satisfacción con la vida parecía ser independiente del sexo, la desagregación por zona de residencia hecha en el cuadro 7.27, permite observar que, en las áreas urbanas, el porcentaje de hombres muy satisfechos, es algo mayor al de mujeres. En la zona rural, en cambio, sucede exactamente lo contrario: la proporción de mujeres muy satisfechas con su vida es superior a la que se observa entre los hombres. Este comportamiento explica el hecho de que la diferencia urbano-rural sea muy marcada en el caso de los hombres y bastante limitada en el de las mujeres.

Cuadro 7.27

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE INDICARON
ESTAR MUY SATISFECHOS CON SU VIDA, POR GRUPOS DE EDADES
SEGUN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

Zona de residencia	Grupos de edades			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
TOTAL	<u>19.1</u>	<u>18.6</u>	<u>18.5</u>	<u>21.1</u>
Hombres	19.3	18.2	18.4	22.1
Mujeres	19.0	18.8	18.5	20.4
Zona urbana	<u>21.1</u>	<u>22.3</u>	<u>20.3</u>	<u>21.2</u>
Hombres	22.8	22.9	22.4	23.5
Mujeres	20.0	22.0	18.9	19.6
Zona rural	<u>16.3</u>	<u>12.9</u>	<u>15.7</u>	<u>21.2</u>
Hombres	15.2	12.5	13.5	20.6
Mujeres	17.4	13.2	17.9	21.8

Grado de satisfacción con su vida y nivel de educación

Sólo un 14% de los entrevistados sin educación indicó estar muy satisfecho con su vida. Sin embargo, la proporción se eleva a 17% entre los ancianos con educación primaria incompleta, a 25% en el grupo con primaria completa y a 42% entre los que tienen educación secundaria o universitaria. Además, esta aparente influencia de la educación, tiende a mantenerse en cada uno de los tres grupos de edades utilizados para el análisis.

Al aumentar el nivel de educación, el porcentaje de hombres muy satisfechos con su vida, tiende a elevarse de manera muy rápida y sostenida: 10.7% entre los que no tienen educación, 17.4% en el grupo con primaria incompleta, 33% en el grupo con primaria completa y 44% entre los que tienen estudios secundarios o universitarios.

Cuadro 7.28

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE QUE INDICARON ESTAR MUY SATISFECHOS CON SU VIDA, POR GRUPOS DE EDADES SEGUN SEXO Y NIVEL DE EDUCACION

Sexo y grupos de edades	Nivel de educación				
	Total	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria o más
Ambos sexos	<u>19.1</u>	<u>14.4</u>	<u>17.1</u>	<u>25.2</u>	<u>42.0</u>
60 a 64 años	18.6	10.7	14.8	25.0	42.9
65 a 74 años	18.5	13.6	16.8	27.1	34.3
75 años y más	21.2	18.2	20.1	20.0	63.6*
Hombres	<u>19.3</u>	<u>10.7</u>	<u>17.4</u>	<u>32.8</u>	<u>44.1</u>
60 a 64 años	18.2	11.1	10.0	31.2*	61.5*
65 a 74 años	18.4	8.5	18.2	33.3	25.0
75 años y más	22.1	13.3	23.2	33.2*	60.0*
Mujeres	<u>19.0</u>	<u>17.8</u>	<u>16.8</u>	<u>19.2</u>	<u>40.4</u>
60 a 64 años	18.8	10.3	17.9	21.4	31.8
65 a 74 años	18.5	17.8	15.7	21.6	42.1*
75 años y más	20.4	23.3	17.8	7.7*	66.7*

* Porcentajes basados en menos de 20 personas.

La influencia de la educación es mucho menos clara en el caso de las mujeres, ya que el porcentaje de las que afirmaron estar muy satisfechas con su vida es prácticamente idéntico entre las que no tienen educación y aquellas que tienen estudios primarios completos o incompletos. A diferencia de los hombres, la proporción de mujeres muy satisfechas con su vida, sólo se incrementa sustancial-

mente cuando el nivel de educación llega a ser elevado. Así, un 40.4% de las ancianas con estudios secundarios o universitarios manifestó estar muy satisfecho con su vida.

Debido a las diferencias anteriormente comentadas, la proporción de mujeres sin educación muy satisfechas con su vida, es mucho mayor que la que se observa entre los hombres de la misma categoría educacional (17.8 y 10.7% respectivamente).

Grado de satisfacción con su vida y satisfacción de las necesidades básicas

Al relacionar el grado de satisfacción con la vida, y las opiniones de los entrevistados acerca de "cómo les permite su situación económica satisfacer sus necesidades básicas", se observa una asociación más clara aún que la que se obtuvo en el caso de la educación (ver cuadro 7.29). El porcentaje de ancianos muy satisfechos con su vida, sólo representa el 6% de los que afirmaron tener mal o muy mal atendidas sus necesidades básicas. Esta cifra contrasta con la de 14% correspondiente al grupo que indicó una satisfacción "regular" de las necesidades básicas, la de 18.5% de la categoría que seleccionó la alternativa de "bien", y, en especial, con la de 50% del grupo que afirmó que su situación económica les permite atender "muy bien" sus necesidades básicas.

Cuadro 7.29

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE INDICARON ESTAR MUY SATISFECHOS CON SU VIDA, POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO Y OPINION DE COMO SU SITUACION ECONOMICA LES PERMITE SATISFACER SUS NECESIDADES BASICAS

Sexo y grupos de edades	Satisfacción de necesidades básicas				
	Total	Mal o muy mal	Regular	Bien	Muy bien
Ambos sexos	<u>19.1</u>	<u>6.3</u>	<u>14.0</u>	<u>18.5</u>	<u>49.7</u>
60 a 64 años	18.6	4.5	15.2	15.3	56.8
65 a 74 años	18.5	5.3	13.2	18.6	47.1
75 años y más	21.2	10.3	14.5	21.3	47.4
Hombres	<u>19.3</u>	<u>6.8</u>	<u>11.8</u>	<u>19.2</u>	<u>53.0</u>
60 a 64 años	18.2	4.8	6.8	20.9	55.6*
65 a 74 años	18.4	5.7	16.0	16.1	48.3
75 años y más	22.1	11.8*	6.5	22.2*	57.9*
Mujeres	<u>19.0</u>	<u>5.9</u>	<u>15.7</u>	<u>17.9</u>	<u>46.8</u>
60 a 64 años	18.8	4.3	20.6	12.3	57.9*
65 a 74 años	18.5	5.0	10.4	20.3	46.2
75 años y más	20.4	9.1	19.2	20.3	36.8*

* Porcentajes basados en menos de 20 personas.

Resulta de interés destacar, que el fuerte incremento en la proporción de ancianos muy satisfechos con su vida que se nota al mejorar la situación económica, se da tanto entre hombres como entre mujeres, así como en cada uno de los tres grupos de edades utilizados en el análisis.

Grado de satisfacción con su vida y estado de salud

Sólo un 11% de los entrevistados que afirmó que su salud es mala o muy mala, indicó estar muy satisfecho con su vida. El porcentaje asciende a 16% entre los que consideran que el estado de su salud es regular y a 26.4% entre los que catalogan su estado de salud como bueno o muy bueno. La anterior relación entre el estado de salud y el grado de satisfacción con su vida, se presenta entre los ancianos de ambos sexos, y en cada uno de los grupos de edades utilizados.

Cuadro 7.30

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTREVISTADOS QUE INDICARON ESTAR MUY SATISFECHOS CON SU VIDA POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO Y OPINION SOBRE SU ESTADO DE SALUD

Sexo y grupos de edades	Opinión sobre su estado de salud			
	Total	Mala o muy mala	Regular	Buena o muy buena
Ambos sexos	<u>19.1</u>	<u>11.2</u>	<u>15.9</u>	<u>26.4</u>
60 a 64 años	18.6	12.7	17.6	21.9
65 a 74 años	18.5	8.5	13.7	28.2
75 años y más	21.2	14.3	18.3	29.0
Hombres	<u>19.3</u>	<u>9.0</u>	<u>15.0</u>	<u>27.4</u>
60 a 64 años	18.2	5.6*	15.9	23.4
65 a 74 años	18.4	8.5	12.1	28.3
75 años y más	22.1	12.5	19.0	30.6
Mujeres	<u>19.0</u>	<u>12.6</u>	<u>16.5</u>	<u>25.5</u>
60 a 64 años	18.8	16.2	18.5	20.5
65 a 74 años	18.5	8.5	14.8	28.1
75 años y más	20.4	15.4	17.7	27.5

Debe indicarse, sin embargo, que tal como se analizó en la sección 7.1, la opinión sobre el estado de salud resultó estar muy asociada con el nivel de educación y la situación económica de los entrevistados. Por consiguiente,

existe la posibilidad de que la aparente relación entre el estado de salud y el grado de satisfacción con la vida, no sea real, sino un resultado indirecto de alguna otra variable como el nivel educativo, por ejemplo. Dado que en el presente estudio no se realizó ningún análisis multivariable, no fue factible determinar el efecto específico que cada una de las posibles variables explicativas podría haber tenido realmente sobre las diferencias observadas, tanto en el nivel de satisfacción con la vida como en otras variables.

Problema más importante que enfrentan en su vida diaria

La proporción de hombres que afirmó no tener problemas importantes en su diario vivir (53.2%) fue más elevada que la que se observó entre las mujeres (44.3%). Además, dicha diferencia se mantuvo en cada uno de los tres grupos de edades utilizados en el análisis (ver cuadro 7.31). Llama mucho la atención que el porcentaje de entrevistados que indicó que no tiene problemas importantes, se eleva claramente, tanto entre hombres como entre mujeres, conforme aumenta la edad. Así, en el grupo de ancianos de 75 años y más, llega a representar al 59% de los hombres y al 50% de las mujeres.

Cuadro 7.31

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN SEXO Y PROBLEMA MAS IMPORTANTE QUE ENFRENTAN EN SU DIARIO VIVIR

Tipo de problema	Hombres				Mujeres			
	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más	Total	60-64 años	65-74 años	75 años y más
Número de entrevistados	(502)	(126)	(245)	(131)	(645)*	(189)	(304)	(152)
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No tiene problemas importantes	53.2	48.4	52.6	58.8	44.3	39.2	44.7	50.0
De salud	20.7	19.0	21.2	21.4	22.9	20.6	22.4	27.0
Económico	18.9	22.2	20.0	13.7	18.8	23.3	18.1	14.5
De tipo familiar	3.2	4.8	2.2	3.8	7.0	9.5	7.9	2.0
De vivienda	1.8	2.4	2.1	0.8	3.4	3.7	3.3	3.3
De aislamiento social (soledad)	1.0	1.6	1.2	-	1.9	1.1	2.0	2.6
De rechazo social	0.6	-	0.4	1.5	0.5	0.5	0.6	-
De otro tipo	0.6	1.6	0.4	-	1.2	2.1	1.0	0.6

Otro problema citado con cierta frecuencia, especialmente por las mujeres, fue el de tipo familiar, aunque debe indicarse que sólo alcanzó porcentajes de importancia entre los entrevistados de 60 a 64 años.

Entre los entrevistados de 60 a 64 años, el problema económico fue mencionado con más frecuencia (22% de los hombres y 23% de las mujeres), seguido de cerca por el problema de salud. En el grupo de 65 a 74 años y, en especial, en el de 75 años y más, se invierte ese orden, y la salud se convierte en el problema mencionado por un mayor número de ancianos, quedando en segundo lugar el problema económico.

En el cuadro 7.32 puede notarse que la proporción de entrevistados que indica no tener problemas importantes, es muy similar en las zonas urbanas y rurales (56% entre los hombres y alrededor de 45% entre las mujeres), pero mucho más reducida en las áreas semi-urbanas y semi-rurales (42% de los hombres y 37% de las mujeres).

Cuadro 7.32

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS POR GRADO DE URBANIZACION DEL LUGAR DE RESIDENCIA, SEGUN SEXO Y PROBLEMA MAS IMPORTANTE QUE ENFRENTAN EN SU DIARIO VIVIR

Tipo de problema	Total		Urbano		Semi-urbana y semi-rural		Rural	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Número de entrevistados	(502)	(646) ¹	(242)	(375)	(97)	(119)	(163)	(152)
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No tiene problemas importantes	53.2	44.3	55.8	46.7	42.3	37.0	55.8	44.7
De salud	20.7	22.9	17.8	22.9	30.9	24.4	19.0	21.7
Económico	18.9	18.8	16.1	13.9	22.3	26.9	20.9	24.3
De tipo familiar	3.2	7.0	5.8	8.0	1.0	5.9	0.6	5.3
De vivienda	1.8	3.4	2.1	3.5	-	4.2	2.5	2.6
De aislamiento social (soledad)	1.0	1.9	1.2	2.9	1.0	0.8	0.6	0.7
De rechazo social	0.6	0.5	-	0.5	2.1	-	0.6	0.7
De otro tipo	0.6	1.2	1.2	1.6	-	0.8	-	-

¹ Excluye a 7 entrevistados que no quisieron o no supieron responder.

En las zonas urbanas, el problema de salud fue mencionado por un mayor porcentaje de hombres y de mujeres (18% y 23% respectivamente), mientras que el problema económico ocupó el segundo lugar (16% de los hombres y 14% de las mujeres). En las áreas rurales, en cambio, el problema económico ocupó el primer lugar (21% de los hombres y 24% de las mujeres), en tanto que el problema de salud se ubicó en el segundo lugar (19% de los hombres y 24% de las mujeres). Por último, en las zonas semi-urbanas y semi-rurales, el problema de salud fue citado más frecuentemente por los hombres (31%), mientras que el problema económico resultó mencionado por un mayor número de mujeres (27%).

Por su parte, los problemas de tipo familiar alcanzaron porcentajes más elevados en las zonas urbanas (5.8% de los hombres y 8% de las mujeres). En cambio en las áreas rurales e intermedias, estos problemas casi no fueron mencionados por los hombres, pero sí entre un 5 y un 6% por las mujeres.

¿Qué debería hacer el Gobierno por los ancianos?

La última pregunta del formulario, tenía como objetivo conocer las opiniones de los entrevistados acerca de la mejor manera en que el Gobierno, podría ayudar a los ancianos. Las respuestas obtenidas aparecen en el siguiente cuadro.

Cuadro 7.33

COSTA RICA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ENTREVISTADOS
SEGUN SEXO Y OPINION ACERCA DE LO QUE DEBERIA HACER EL
GOBIERNO CON LOS ANCIANOS

Acción	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Número de entrevistados	(109) ¹	(481)	(612)
TOTAL	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
No debe hacer nada	2.0	2.1	2.0
Darles pensión, pensionarlos	41.9	46.4	38.4
Elevar, mejorar su pensión	7.7	8.5	7.0
Crear programas o centros de atención	8.2	7.5	8.8
Crear asilos	4.9	4.4	5.4
Dar ayuda económica	5.9	5.0	6.5
Dar ayuda (sin especificar tipo)	9.2	8.7	9.7
Vivienda para ancianos	9.1	6.2	11.3
Dar comida	4.7	3.7	5.4
Dar trabajo, crear fuentes de empleo	3.0	4.8	1.6
Otras	3.4	2.7	3.9

¹ Excluye a 62 entrevistados, 21 hombres y 41 mujeres, que no quisieron o no supieron responder.

Puede verse que el 55% de los hombres y el 45% de las mujeres, respondieron que lo que el Gobierno debería hacer con los ancianos es otorgarles pensiones o mejorarles su actual pensión. Además, un 5% de los hombres y un 6.5% de las mujeres consideraron que deberían darles ayuda de tipo económico.

La creación de programas específicos para ancianos o de centros de atención para personas de edades avanzadas (no asilos), fue citada por el 7.5% de los hombres y el 8.8% de las mujeres, en tanto que la solución de los problemas de vivienda de las personas de la tercera edad, fue mencionada por el 6% de los hombres y el 11% de las mujeres.

La creación de asilos de ancianos fue indicada por el 4.4% de los hombres y el 5.4% de las mujeres, mientras que la entrega de comida fue sugerida por el 3.7% de los hombres y el 5.4% de las mujeres. Además, un grupo importante de hombres (4.8%), recomendó la creación de fuentes de trabajo para ancianos.

Debe indicarse, por último, que cerca del 10% de los entrevistados, no especificó con claridad el tipo de ayuda que el Gobierno debería darle a los ancianos, y que un 2% de ellos, opinó que el Gobierno no tiene por qué hacer algo con respecto a las personas de edades avanzadas.

REFERENCIAS

Banco Central de Nicaragua, Ministerio de Economía, Industria y Comercio (1974), Censos Nacionales 1971. 20 abril de 1971. Población. Volumen I (Características Generales). Volumen II (Características Educativas). Volumen III (Características Económicas), octubre.

Centro Internacional de Gerontología Social (1982), Documento Principal de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Naciones Unidas, París.

Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) (1988), "América Latina: dinámica de población", Boletín Demográfico, Año XXI, No. 42, julio.

Comité Estatal de Estadísticas - Cuba (1983), Censo de Población y Vivienda, 1981. República de Cuba. Volumen 16, Oficina Nacional de Censo, La Habana, Cuba.

Comité Estatal de Estadísticas - Cuba (1984), Anuario Estadístico de Cuba, 1984, La Habana, Cuba.

Dirección General de Estadística - Guatemala (DGE) y Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) (1985), Guatemala - Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025, CELADE, San José, Costa Rica, Fascículo F./GUAT.1, enero, 1985.

Dirección de Estadística y Censo (DEC) - Panamá (1982), Censos Nacionales de 1980. Octavo Censo de Población. Cuarto Censo de Vivienda. 11 de mayo de 1980. Volumen II (Características Generales). Volumen V (Compendio General de Población), Panamá.

Dirección de Estadística y Censo (DEC) - Panamá (1985), Panamá en Cifras. Años 1980-1984, Panamá, noviembre.

Dirección General de Estadística y Censos (DGEC) - Costa Rica (1953), Censo de Población de Costa Rica 22 de mayo de 1950, San José, Costa Rica.

Dirección General de Estadística y Censos (DGEC) - Costa Rica (1966), Costa Rica. Censo de Población 1963, San José, Costa Rica, abril.

Dirección General de Estadística y Censos (DGEC) - Costa Rica (1974), Censos Nacionales de 1973 Población, Tomo 1, San José, Costa Rica, diciembre.

Dirección General de Estadística y Censos (DGEC) - Costa Rica (1987), Censo de Población 1984 Tomos 1 y 2, San José, Costa Rica.

Dirección General de Estadística y Censos (DGEC) - El Salvador (1974), Cuarto Censo Nacional de Población 1971. Volumen I (Características Generales, Características Educativas, Fecundidad). Volumen II (Características Económicas), San Salvador, diciembre.

Dirección General de Estadística y Censos (DGEC) - Honduras (1976), Honduras Censo Población 1974, Tomo 2, Honduras.

Groupe Lyonnais (1965), "La vejez", Madrid.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) - México (1984), X Censo General de Población y Vivienda, 1980, Resumen General Abreviado, México.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - Nicaragua (INEC) y Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) (1983), Nicaragua - Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025, CELADE, San José, Costa Rica, Fascículo F-NIC1, noviembre.

Krótki, K. (1987a), "Características sociodemográficas de la población de 60 años y más en Costa Rica", Noveno Seminario Nacional de Demografía, San José, Costa Rica, junio.

Krótki, K. (1987b), "Tercera edad en Costa Rica: perfil sociodemográfico, evolución, situación actual y perspectivas", Seminario Investigaciones sobre el Envejecimiento en Costa Rica, 3 de setiembre.

Krótki, K. (1987c), "Is it Too Early to Study the Elderly in the Third World?", Demography Symposium in Honour of Dr. Karol J. Krótki, Edmonton, Alberta, octubre.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) (1987), Plan Nacional de Desarrollo 1986-1990, San José, Costa Rica, abril.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Dirección General de Estadística y Censos (DGEC) (1988), Costa Rica - Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2025, Imprenta Nacional, San José, Costa Rica, Fascículo F./CR.1, enero.

Moya Meoño, L. (1986), Introducción a la Estadística de la Salud, San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.

Moya Meoño, L. (1987a), "Edad y causas más frecuentes de consulta y de hospitalización en los Servicios Médicos de la CCSS, 1980-85", Caja Costarricense de Seguro Social, febrero.

Moya Meoño, L. (1987b), "Las estadísticas hospitalarias como fuente de datos demográficos, problemas y perspectivas", Noveno Seminario Nacional de Demografía, San José, Costa Rica, julio.

Moya Meoño, L. (1987c), "La salud de las personas de edad avanzada, según los datos disponibles en la CCSS", Seminario Investigaciones sobre el Envejecimiento en Costa Rica, 3 de setiembre.

Moya Meoño, L., H. Vargas, F. Montero (1985), "Causas de consulta al médico, Costa Rica, 1983. Demografía y Epidemiología en Costa Rica", Asociación Demográfica Costarricense, marzo.

Naciones Unidas (1982), "Documento principal de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento", Viena.

Naciones Unidas (1986a), Demographic Yearbook 1984 (36th issue), Department of International Economic and Social Affairs, Statistical Office, Nueva York.

Naciones Unidas (1986b), World Population Prospects - Estimates and Projections as Assessed in 1984, Department of International Economic and Social Affairs, Population Studies, No. 98, Cat. No. ST/ESA/SER.A/98, Nueva York.

Naciones Unidas (1987), Demographic Yearbook 1985 (37th issue), Department of International Economic and Social Affairs, Statistical Office, Nueva York.

Oficina de Planificación Nacional y Política Económica (OFIPLAN) (1982), "Costa Rica: Información estadística básica de la población de 60 años y más, 1950, 1963 y 1973", División de Planificación y Coordinación Sectorial, Departamento de Población, San José, Costa Rica, febrero.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1986), Perfil del anciano en Costa Rica. Informe preliminar de la Encuesta de Necesidades de los Ancianos, octubre.

Raabe Cercone, C. (1987a), "Necesidades básicas de los ancianos en Costa Rica", Noveno Seminario Nacional de Demografía, San José, Costa Rica, junio.

Raabe Cercone, C. (1987b), "Necesidades básicas de los ancianos en Costa Rica", Seminario Investigaciones sobre el Envejecimiento en Costa Rica, 3 de setiembre.

Rincón, M. (1978), "Honduras - Proyecciones de la población urbana y rural por sexo y grupos de edades 1975-1990", CELADE, San José, Costa Rica, no publicado.

Sáenz Madrigal, M. (1987), Encuesta Necesidades de los Ancianos. IX Seminario Nacional de Demografía. San José, Costa Rica, Julio.

Trejos, A., A. Ortega (1985), "El envejecimiento de la población costarricense", Revista Medica del Hospital Nacional de Niños, 20(2):247-258.

BIBLIOGRAFIA

Achenbaum, W. (1982), "Further perspectives on modernization and aging", Social Science History, 6:347-368.

Acuña, O. (1983), "La situación económica de la población mayor de 60 años en Costa Rica", Octavo Seminario Nacional de Demografía, 7-9 setiembre, San José, Costa Rica.

Amann, A. (1985), The Changing Age Structure of the Population and Future Policy. Council of Europe Population Studies, No. 18, Strasbourg.

American Association for International Aging (1978), Aging Populations in Developing Nations, U.S. Agency for International Development, Bureau for Program and Policy Coordination, Office of Policy Development and Program Review, setiembre.

Armstrong, D. (ed.) (1950), The Social and Biological Challenges of Our Aging Population, New York: Columbia University Press.

Asimov, I., "La educación de los adultos" en ¡Cambio! 71 visiones del futuro, El Libro de Bolsillo, Alianza Editorial, Madrid, p. 22-25.

Attias-Donfut, C. (1980), "Après 50 ans - la redistribution des inégalités", París.

Audirac, P.A. (1985), "Les personnes âgées, de la vie de famille a l'isolement". Economie et Statistique, No. 175. pp. 39-54.

Bergener, M., et al. (ed.) (1983), Aging in the Eighties and Beyond: Highlights of the Twelfth International Congress of Gerontology, New York: Springer.

Beuvoir, S. (1970), La Vieillesse, París.

Binstock, R., W. Chow, J. Schulz (eds.) (1982), International Perspectives on Aging: Population and Policy Challenges, United Nations Fund for Population Activity, Policy Development Studies No. 7, UNFPA, New York, mayo.

Bize, P., C. Vallier (1973), "Una vida nueva: La 3era edad", Bilbao.

Blanc, O. (1983), "Le vieillissement: constant démographique". Revue Economique et Sociale, No. 4, pp. 175-182.

Bouvier Colle, M.H. (1984), "Activité et espérance de vie féminine". Revue Francaise des Affaires Sociales, 38:31-47.

Brenes Blanco, A., "El deporte, la recreación y las políticas de la Tercera Edad en la población femenina", Ministerio de Salud, San José, Costa Rica, documento no publicado.

Canceill, G. (1985), "Les ressources des personnes âgées. Futuribles, No. 88. pp. 73-81.

Centre Internationale de Gérontologie Sociale (1980), "Adaptabilité et vieillissement, 9ième Conférence Internationale de Gérontologie Sociale", Paris.

Centre Internationale de Gérontologie Sociale (1980), "Viellissement et Prévention", Florence.

Centre Internationale de Gérontologie Sociale (1984), "Viellissement de la société, vieillissement de l'homme", Paris.

Centro Internacional de Gerontología Social (1982), Documento Principal de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Naciones Unidas, París.

Centro Internacional de Gerontología Social (1986), "Conferencia Latinoamericana y del Caribe de Gerontología", Bogotá.

Centro Latinoamericano de Demografía (1982), "Envejecimiento de la población en América Latina", Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comisión Económica para América Latina, Reunión Regional Latinoamericana preparatoria de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, San José, Costa Rica, 9 al 13 de marzo.

Chesnais, J.C. (1981), "Enseignements de l'histoire sur le vieillissement démographique", Congres International de la Population, Mnila 1981: communications sollicitées: 255-70, IUSSP, Liege.

Colvez, A., C. Jouan-Flahaut, J. Robine (1986), "Etat de santé des personnes âgées: les risques différentiels". Communication présentée dans le cadre du colloque Populations âgées et révolution grise, Chaire Quételet, Louvain-La-Neuve, 6-9 octobre.

Comisión Económica para América Latina (1982), "Envejecimiento y desarrollo en América Latina", Notas sobre la economía y el desarrollo de América Latina, Servicios de Información, No. 357, febrero.

Comisión Económica para América Latina (1982), "Proyecto de programa de acción sobre el envejecimiento para América Latina", Reunión Regional Preparatoria para la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, San José, Costa Rica, 3 a 12 de marzo.

Comité Estatal de Estadísticas (1982), "Censo de población y vivienda 1981: el envejecimiento de la población y los longevos residentes en Cuba", La Habana, Cuba.

Comité International de Coordination des Recherches Nationales en Démographie (CICRED) (1985), "Research project on population aging o Projet de recherche sur le vieillissement démographique", Initiating Meeting on the Research Project on Population Aging, Montebello, October 1983, Paris.

Conseil consultatif sur le troisieme age (1983), Perspectives nouvelles sur le vieillissement au Canada. Ottawa, Santé et Bien-etre Social Canada.

Conseil Economique et Social (France) (1983), Le vieillissement démographique et ses conséquences économiques et sociales. Paris.

Consejo Nacional de la Tercera Edad (1985), "Políticas de atención a los ancianos en Costa Rica, El Salvador y Honduras", Documento de presentación para el seminario del 18 al 20 de noviembre 1985, San José, Costa Rica.

Consejo Nacional de la Tercera Edad, Secretaría Técnica Centro Internacional de Gerontología Social - París (1985), Conferencias, Seminario de Formación en Gerontología Social, San José, Costa Rica.

Cowgill, D. (1974), "Aging and modernization: a revision of the theory", in Late Life J. Gubrium (ed.), Springfield Ill.: Charles C. Thomas, p. 123-146.

Cowgill, D., L. Holmes (ed.) (1972), Aging and Modernization, Appleton-Century-Crofts, New York.

Crimmins, E., R. Easterlin, L. Ohanian, Changes in Labor Force Participation of Older Men and Women since 1940: A Time-Series Analysis. Andrus Gerontology Center, University of Southern California.

Crown, W. (1985), "Prospective burden of an aging population", Population Association of America Meeting, Boston, MA, 28-30 March.

Day, A. (1985), Who Cares? Demographic Trends Challenge Family Care for the Elderly. Washington, Population Trends and Public Policy, No. 9.

Denton, C., (1980), "Envejecimiento en Costa Rica", Instituto de Estudios Sociales en Población, Universidad Nacional Autónoma de Costa Rica, Heredia.

Denton, F., C. Feaver, B. Spencer (1985), Prospective Aging of the Population and its Implications for the Labour Force and Government Expenditures. Collection "Research Reports", No. 152, Hamilton, McMaster University.

Denton, F., Kliman, B. Spencer (1981), Pension and the Economic Security of the Elderly. Montréal.

De Vos, S. (1986), "Living arrangements of older people in six Latin American countries", Population Association of America Meeting, San Francisco, CA.

Documentation Française, La (1981), "Pour connaître les personnes âgées et comprendre la vieillesse", Paris.

Druet, P.P. (1986), "Les défis éthiques de la société vieillie". Communication présentée dans le cadre du colloque Populations âgées et révolution grise, Chaire Quételet, Louvain-La-Neuve, 6-9 octobre.

Dulude, L. (1978), Vieillir au féminin. Ottawa, Conseil consultatif de la situation de la femme.

El-Badry, M. (1986), "Aging in developing countries: one more population problem?", Cairo Demographic Centre Working Paper No. 13, Cairo.

Faure, L (1977), "La vie commence à 60 ans", Cahier Trimestral La Nef, Cahier No. 63, Paris.

Finley, G. (1981), "Aging in Latin America", Spanish Language Psychology, 1(3).

Fondation Nationale de Gérontologie (1987), "Politique de la vieillesse en France et à l'étranger", Gérontologie et Société No. 41, Paris.

Freneuil, M. (1976), "101 conseils pour mieux vivre après 60 ans", Paris.

Fries, J., L. Crapo (1981), Vitality and Aging: Implications of the Rectangular Curve. San Francisco, W.H. Freeman and company.

Fry, C. (ed.) (1981), Dimensions: Aging, Culture, and Health, New York: Praeger.

Gaymu, J., P. Paillat, A. Parant (1985), Vieillissement de la population et activités locales. Etude effectuée à la demande et avec le concours de la DATAR, Institut national d'études démographiques, Travaux et documents, Cahier No. 109, Presses Universitaires de France, Paris.

Gouvernement du Québec (1983), Durée ou qualité de la vie? Conseil des affaires sociales et de la famille.

Grinblat, J. (1982), "Le vieillissement dans le monde: causes démographiques, tendances passées et perspectives jusqu'en 2075". Rapport trimestriel de statistique sanitaires mondiales, 35(3-4):124-132.

Grinblat, J. (1986), "Le vieillissement des populations mondiales: tendances démographiques récentes et futures". Communication présentée dans le cadre du colloque Populations ag es et révolution grise, Chaire Quetelet, Louvain-La-Neuve, 6-9 octobre.

Groupe Lyonnais (1965), "La vejez", Madrid.

Gutman, G. (1982), Canada's Changing Age Structure: Implications for the Future. Simon Fraser University Publications, Burnaby.

Heisel, M. (1984), "Aging in the context of population policies in developing countries", Population Bulletin of the United Nations 17:49-63.

Hernández, R. (1988), "Los problemas del desarrollo y el envejecimiento de la población: la experiencia cubana", Capítulo III, Cuba: Interrelación entre Desarrollo Económico y Población, Tomo II, Centro de Estudios Demográficos - Universidad de la Habana.

Instituto de Ciencias del Hombre (1977), Tercera Edad, Madrid.

Instituto Pemono de Seguridad Social (1981), "Sistema nacional de pensiones, r g menes especiales", Lima.

International Center of Social Gerontology (1984), "Xth International Conference of Social Gerontology", Paris.

Junta de Pensions y Jubilaciones del Magisterio Nacional (1982), "Problemas de la vejez en países desarrollados y en países subdesarrollados", Tiempo Actual No. 24, San José.

Krishnan, V. (1987), "The Family in Canada: A Support System for the Elderly". Population Research Laboratory. Research Discussion Paper No. 47.

Krótki, K. (1987a), "Características sociodemográficas de la población de 60 años y más en Costa Rica", Noveno Seminario Nacional de Demografía, San José, Costa Rica, junio.

Krótki, K. (1987b), "Tercera edad en Costa Rica: perfil sociodemográfico, evolución, situación actual y perspectivas", Seminario Investigaciones sobre el Envejecimiento en Costa Rica, 3 de setiembre.

Krótki, K. (1987c), "Is it Too Early to Study the Elderly in the Third World?", Demography Symposium in Honour of Dr. Karol J. Krótki, Edmonton, Alberta, octubre.

Lalivie d'Epinay, C. (1986), "Age, génération, cohorte: application au probleme du vieillissement". Communication présentée dans le cadre du colloque Populations âgées et révolution grise, Chaire Quételet, Louvain-La-Neuve, 6-9 octobre.

Laslett, P. (1986), The Theory of the Third Age. Communication présentée dans le cadre du colloque Populations âgées et révolution grise, Chaire Quételet, Louvain-La-Neuve, 6-9 octobre.

Légaré, J. (1986), "Espérance de vie en bonne santé: construction et applications". Communication présentée dans le cadre du colloque Populations âgées et révolution grise, Chaire Quételet, Louvain-La-Neuve, 6-9 octobre.

Leshon, E. (1980), "La crisis maravillosa de la edad madura", México.

Litvak, J., P. Ehrlich (1981), "Envejecimiento y los países en desarrollo de la región de las Américas", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 91(6):512-519, diciembre.

Loether, H. (1967), Problems of Aging. Sociological and Social Psychological Perspectives, California State College at Los Angeles, Belmont, California: Dickenson Publishing Company.

Loriaux, M. (1986), "La montée des vieux: jeux et enjeux sociétaux". Communication présentée dans le cadre du colloque Populations âgées et révolution grise, Chaire Quételet, Louvain-La-Neuve, 6-9 octobre.

Lowe, J. (1984), L'éducation des adultes: perspectives mondiales (2ième édition), Paris.

Maillat, D. (1983), "Vieillissement démographique et capacité d'adaptation de l'économie". Revue économique et sociale, 41(4):183-190, diciembre.

Marcil-Gratton, N., J. Légaré (1987), "Vieillesse d'aujourd'hui et de demain: un même âge, une autre réalité?", Futuribles 110:3-21, mayo. (También aparece en Démographie, Département de démographie, Université de Montréal, Collection de Tirés à part No. 232.)

Marcil-Gratton, N., J. Légaré (1987), "Being old today and tomorrow: a different proposition?", Canadian Studies in Population 14(2):237-241.

Marshall, V. (ed.) (1987), Aging in Canada: Social Perspectives, 2nd Ed. Markman: Fitzhenry and Whiteside.

Mathews, G. (1984), Le choc démographique. Montréal, Boréal Express.

Meagama, S. (1982), "Aging in developing countries", World Health Statistics Quarterly, 35:239-243.

Ministerio de Salud (1985), "Mortalidad en mayores de 60 años y más, Costa Rica, 1975-1982", Departamento de Estadística, Unidad Sectorial de Planificación, San José, Costa Rica.

Mizrahi, A., A. Mizrahi (1985), "L'évolution des consommations médicaux des personnes âgées". Futuribles, No. 88, mai. pp. 103-118.

Moya Meoño, L. (1987a), "Edad y causas más frecuentes de consulta y de hospitalización en los Servicios Médicos de la CCSS, 1980-85", Caja Costarricense de Seguro Social, febrero.

Moya Meoño, L. (1987b), "Las estadísticas hospitalarias como fuente de datos demográficos, problemas y perspectivas", Noveno Seminario Nacional de Demografía, San José, Costa Rica, julio.

Moya Meoño, L. (1987c), "La salud de las personas de edad avanzada, según los datos disponibles en la CCSS", Seminario Investigaciones sobre el Envejecimiento en Costa Rica, 3 de setiembre.

Moya Meoño, L., H. Vargas, F. Montero (1985), "Causas de consulta al médico, Costa Rica, 1983. Demografía y Epidemiología en Costa Rica", Asociación Demográfica Costarricense, marzo.

Muller, M. (1981), Población Anciana de la Argentina: Tendencia Secular y Características Recientes, CENEP, Buenos Aires.

Myers, G., C. Nathanson (1982), "Aging and the family". Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales, 35(3-4):225-238.

Myers, G., K. Manton (1984), "Compression of mortality: myth or reality?". The Gerontologist, No. 4, pp. 346-353.

Naciones Unidas (1975), "Envejecimiento: tendencias y políticas", Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Nueva York.

Naciones Unidas (1982), "Vienna International Plan of Action on Aging", World Assembly on Aging, 26 de julio a 6 de agosto, Vienna, Austria, Division for Economic and Social Information, The Centre for Social Development and Humanitarian Affairs, New York.

Naciones Unidas (1982), "Envejecimiento y desarrollo en América Latina", Notas sobre la Economía y el Desarrollo de América Latina, CEPAL, No. 357, febrero.

Naciones Unidas (1982), "Informe de la Reunión Técnica Latinoamericana sobre la Tercera Edad. San José, Costa Rica, 2 al 5 de diciembre de 1980", Reunión Regional Latinoamericana Preparatoria de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, San José, 9-13 de marzo 1982. CEPAL, Santiago.

Naciones Unidas (1982), "Envejecimiento de la población en América Latina", Reunión Regional Latinoamericana Preparatoria de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, San José, 9-13 de marzo 1982. CEPAL, Santiago.

Naciones Unidas (1982), "Informe de la Reunión Regional Latinoamericana Preparatoria de la Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento o Report of the Latin American Regional Preparatory Meeting for the World Assembly on Aging", Reunión Regional Latinoamericana Preparatoria de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, San José, 9-13 de marzo 1982. CEPAL, Santiago.

Naciones Unidas (1982), "Informe del Seminario Multidisciplinario Preparatorio de la Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento", Reunión Regional Latinoamericana Preparatoria de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, San José, 9-13 de marzo 1982. CEPAL, Santiago.

Naciones Unidas (1982), "Informe de la Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento", Viena, 26 de julio a 6 de agosto de 1982, Nueva York.

Naciones Unidas (1982), "Documento principal de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento", Viena.

Naciones Unidas (1983), The Aging of Populations and its Economic and Social Implications. Estudio y análisis del envejecimiento en el mundo, y de sus causas y consecuencias, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales, ST/SOA/Serie A/26.

Naciones Unidas (1983), "Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento", Nueva York.

Naciones Unidas (1985), "World aging situation: strategies and policies", Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales, Nueva York.

Naciones Unidas (1986), Perspectivas de la Población Mundial. Estimaciones y Proyecciones en 1982, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales, Estudios Demográficos, No. 86, Nueva York.

Naciones Unidas (1987), "La población latinoamericana: cambios en la estructura por edades", Notas sobre la Economía y el Desarrollo, CEPAL, No. 453-454, noviembre.

National Council on the Aging (Etats-Unis) (1982), Aging in North America: Projections and Policies. Washington.

National Institute of Health (1972), "Epidemiology of aging", Public Health Services, Department of Health Education and Welfare, Bethesda, Maryland.

Nusberg, C. (1985), "The World Assembly on Aging - three years later", Ageing International, 12(2):13-17, Summer.

Oficina de Planificación Nacional y Política Económica (OFIPLAN) (1982), "Costa Rica: Información estadística básica de la población de 60 años y más, 1950, 1963 y 1973", División de Planificación y Coordinación Sectorial, Departamento de Población, San José, Costa Rica, febrero.

Ogawa, N. (1975), "The impact of the aging of the Japanese population upon government pension schemes", presentado en la Reunión Anual del Population Association of America, Seattle.

Ogawa, N. (1982), "Economic implications of Japan's aging population: a macro-economic demographic modelling approach", International Labour Review 121(1): 17-33.

Ogawa, N. (1986), "Consequences of mortality change on aging", Population Research Institute, Nihon University, Tokyo, Reprint Series No. 20, tirado del Consequences of Mortality Trends and Differentials, Naciones Unidas, No. E.85.XIII.3, Estudios de población No. 95, Sección III, Capítulo XVI.

Organisation des Nations Unies, Center for Social Development and Humanitarian Affairs, Department of International Economic and Social Affairs (1984), "Prospects for Meeting the Challenges Posed by Aging of Populations". Dans International Conference on Population, Geneva, 25-29 avril 1983, New York.

Organisation des Nations Unies (1956), Le vieillissement des populations et ses conséquences économiques et sociales. New York, Département des affaires économiques et sociales.

Organización Panamericana de la Salud (1985), "Hacia el bienestar de los ancianos". Publicación Científica No. 492, USA.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1986), Perfil del anciano en Costa Rica. Informe preliminar de la Encuesta de Necesidades de los Ancianos, octubre.

Oriol, W. (1982), Aging in All Nations: A Special Report on the United Nations World Assembly on Aging, Washington, D.C.: National Council on Aging.

Osako, M. (1982), "Increase of elderly poor in developing nations - the implications of dependency theory for the aging world populations", in Aging and the Aged in the Thirld World. Part 1. Studies in Thirld World Societies, 22:85-113.

Paillat, P. (1986), "Le vocabulaire du vieillissement: des concepts aux mesures". Communication présentée dans le cadre du colloque Populations âgées et révolution grise, Chaire Quételet, Louvain-La-Neuve, 6-9 octobre.

Palmore, E. (ed.) (1980), International Handbook on Aging: Contemporary Developement and Research, Greenwood Press, Westport, Conn.

Palmore, E., K. Manton (1974), "Modernization and the status of the aged: international correlations", Journal of Gerontology, 29:205-210.

Parrish, C. (1978), "Población en la tercera edad", Instituto de Estudios Sociales en Población, Universidad Nacional de Costa Rica, Informe de Trabajo No. 17, Heredia, Costa Rica.

Passanante, M. (1984), "Tercera edad y política social: una reflexión sociológica", Revista Paraguaya de Sociología 21(61):173-88, setiembre-diciembre.

Peláez, C., O. Argüello (1982), "El envejecimiento de la población en América Latina: Tendencias demográficas y situación socioeconómica", Notas de Población Año X, No. 30:9-96, San José, Costa Rica, diciembre.

Perón, Y. (1983), "Tendances récentes de la morbidité et de la mortalité a l'age adulte dans les pays développés". Chaire Quételet sur la mortalité et la morbidité aux ages adultes dans les pays développés. Louvain. pp. 7-39.

Raabe Cercone, C. (1987a), "Necesidades básicas de los ancianos en Costa Rica", Noveno Seminario Nacional de Demografía, San José, Costa Rica, junio.

Raabe Cercone, C. (1987b), "Necesidades básicas de los ancianos en Costa Rica", Seminario Investigaciones sobre el Envejecimiento en Costa Rica, 3 de setiembre.

Revista de Ciencias Sociales (1985), Implicaciones Psico-Sociales del Envejecimiento de la Población Costarricense, Universidad de Costa Rica, No. 19, Marzo.

Ridler, N. (1984), "Population Aging: its Fiscal Impact in Selected OECD Countries". Canadian Studies in Population, No. 1, pp. 47-60.

Robine, J.M. (1986), Les indicateurs de type espérance de vie sans incapacité: des indicateurs globaux de l'état de santé des populations. Québec, Conseil des affaires sociales et de la famille.

Sánchez, M. (1983), "Programas actuales para los Costarricenses de la tercera edad", Octavo Seminario Nacional de Demografía, 7-9 setiembre, San José, Costa Rica.

- Sandoval, G. (1983), "El estado Costarricense y la población de la tercera edad", Octavo Seminario Nacional de Demografía, 7-9 setiembre, San José, Costa Rica.
- Sáenz Madrigal, M. (1987), Encuesta Necesidades de los Ancianos. IX Seminario Nacional de Demografía. San José, Costa Rica, Julio.
- Santé et Bien-être social Canada (1982), Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement. Ottawa.
- Shanas, E. (1979), "The family as a social support system in old age", The Gerontologist, 192:169-174.
- Siegel, J., S. Hoover (1982), "Demographic aspects of the health of the elderly to the year 2000 and beyond", World Health Statistics Quarterly, 35:133-203.
- Siegel, J., S. Hoover (1984), "International trends and perspectives: aging", International Research Document No. 12, Washington D.C.: US Bureau of the Census.
- Simmons-Tropea, D., R. Osborn (1986), The Educational Composition of Canada's Future Elderly. Programme in Gerontology, University of Toronto, Research Paper No. 6, Toronto.
- Somoza, J., "Características demográficas presentes y perspectivas futuras de la población mayor de los 60 en la Argentina, Chile y el Uruguay", Centro de Estudios de Población, Buenos Aires, documento no publicado.
- Stone, L., M. MacLean (1979), Future Income Prospects for Canada's Senior Citizens. Toronto, Institut de recherches politiques.
- Stone, L., S. Fletcher (1980), A Profile of Canada's Older Population. Montréal, Institut de recherches politiques.
- Stoto, M. (1988), "Dealing with uncertainty: statistics for an aging population", The American Statistician, 42(2):103-110, mayo.
- Surault, P. (1986), "La persistance des inégalités sociales devant la mort et la santé des personnes âgées". Communication présentée dans le cadre du colloque Populations âgées et révolution grise, Chaire Quételet, Louvain-La-Neuve, 6-9 octobre.
- Thomas, H., G. Maddox (ed.) (1982), New Perspectives on Old Age, Springer, New York.
- Treas, J., B. Logue (1986), "Economic development and the older population", Population and Development Review, 12(4):645-674, diciembre.
- Trejos, A., A. Ortega (1985), "El envejecimiento de la población costarricense", Revista Medica del Hospital Nacional de Niños, 20(2):247-258.

Universidad de Costa Rica (1985), "Implicaciones psico-sociales del envejecimiento de la población Costarricenses", Revista de Ciencias Sociales, No. 29, junio, San José: Editorial Universidad de Costa Rica.

Vazquez, J., J. Carnivali (1982), "Características demográficas y socioeconómicas de edad avanzada de Puerto Rico", Programa Graduado de Demografía, Centro de Investigaciones Demográficas, San Juan.

Verbrugge, L. (1984), "Longer Life but Worsening Health? Trends in Health and Mortality of Middle-aged and Older Persons". Milkbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society, No. 3. pp. 475-519.

Walford, R. (1983), Maximum Life Span. New York, London, W.H. Norton and Company.

Wilkins, R. (1985), Peut-on s'attendre a une augmentation de la morbidité chez la population agée? Communication présentée au congres de l'ACFAS (mai), Chicoutimi.

Este libro se terminó de imprimir
en el mes de marzo de 1990,
en los talleres gráficos de Editorama, S.A.
San José, Costa Rica.

