



## Hábitos y prácticas de las personas jóvenes que podrían influenciar su calidad de vida al envejecer

### Habits and practices of young people that could influence their quality of life as they age

Recepción: 21 de febrero de 2020  
Aprobación: 29 de junio de 2020



Xiomara López Matamoros<sup>1</sup>

#### RESUMEN

Sabemos que la población a nivel mundial está envejeciendo rápidamente, este cambio demográfico tiene importantes repercusiones no solo a nivel individual, sino a nivel de la sociedad. Este artículo tiene por objetivo analizar a la luz de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes, los hábitos y prácticas de las personas jóvenes, al igual que algunos determinantes socioeconómicos y culturales que podrían convertirse en factores protectores de su salud, o ser factores de riesgo al envejecer, y que van a influir en el goce o no de un envejecimiento saludable. Los datos de la encuesta indican que existen personas jóvenes con hábitos y prácticas saludables; sin embargo, en un porcentaje alto de ellas no; existen diferencias importantes entre sexos y en algunos casos por grupos de edades. Una buena salud está íntimamente relacionada con la salud mental y las condiciones socioeconómicas favorables. De este análisis se desprende la importancia de los programas y políticas para posicionar el valor de la salud en la población joven; donde se eduque, concientice y se le dé las herramientas que le permita modificar sus hábitos y prácticas para el mejoramiento de su salud hoy, con el fin de obtener mayor bienestar mental, físico y espiritual al llegar a la vejez. Además, el Estado debe garantizar que se cuente con mejores oportunidades en empleo, educación, acceso a vivienda, entre otros. Y como sociedad se debe modificar la forma en percibir la vejez, ya que existen mitos, estereotipos y temores que rodean esta etapa de la vida.

**Palabras clave:** personas jóvenes, envejecimiento saludable, curso de vida, salud, cambio demográfico, auto cuidado.

#### ABSTRACT

It is known that the population worldwide is aging rapidly, this demographic change has important repercussions not only at the individual level, but at society level. This article aims to analyze in the light of the Third National Survey of Youth, the habits and practices of young people, as well as some socioeconomic and cultural determinants that could become protective factors of their health, or be risk factors for aging, and that will influence the enjoyment or not of healthy aging. The survey data indicates that there are young people with healthy habits and practices; however, a high percentage of them do not; There are important differences between the sexes and in some cases by age groups. Good health is closely related to mental health and favorable socioeconomic conditions. This analysis shows the importance of programs and policies to position the value of health in the young population; where you educate, raise awareness and are given the tools that allow you to modify your habits and practices for the improvement of your health today, in order to obtain greater mental, physical and spiritual well-being when you reach old age. Furthermore, the State must guarantee that there are better opportunities in employment, education, access to housing, among others. And as a society, the way to perceive old age must be modified, since there are myths, stereotypes and fears that surround this stage of life.

**Keywords:** young people, healthy aging, life course, demographic change, health, self-care.

<sup>1</sup> Profesional en Estadística. Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven, Costa Rica.  
xlopez@cpj.go.cr



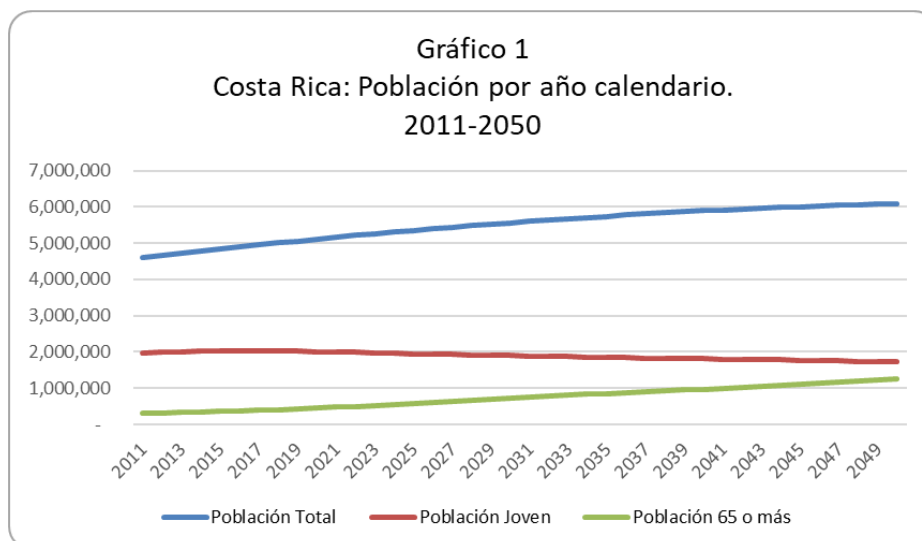
## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cambio demográfico más importante que se está dando es el envejecimiento de la población, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que:

A mediados del siglo XX, en todo el mundo únicamente había 14 millones de personas de 80 años o más. En 2050, solo en China habrá 100 millones de personas de este grupo de edad, y 400 millones en el mundo entero (2012, p.10).

Esto es reflejo de los logros alcanzados en la lucha contra las enfermedades infantiles, la mortalidad materna y la mortalidad en la edad adulta. Nuestro país no está exento de esta realidad, de acuerdo con datos del INEC, en el 2011 la población de 12 a 35 años representaba el 42,9%, en el 2025 será el 36,5% y para el 2050 representará el 28,2%; la población joven está decreciendo; por otro lado, las personas de 65 años o más, van en aumento, en el 2011 eran el 6,6%, para el 2025 representarán el 10,5% y en el 2050 el 20,7% (Gráfico 1).

Un estadístico utilizado para medir el envejecimiento en la población es la esperanza de vida al nacer, que consiste en una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si las tasas de mortalidad se mantuvieran constantes. En Costa Rica actualmente la esperanza de vida al nacer ronda en los 80 años, mientras que en los años ochenta era aproximadamente de 74 años.



Fuente: Elaboración propia con datos de las estimaciones y proyecciones del INEC



Estos cambios demográficos en la estructura por edades de la población han tenido y tendrán repercusiones en la economía y las finanzas públicas, ya que conforme la población va envejeciendo tendrá una serie de requerimientos diferentes y el Estado deberá garantizar una adecuada atención social y de salud para que las personas mantengan su bienestar desde el punto de vista mental, físico y espiritual, para alcanzar una “vejez con una capacidad funcional óptima”<sup>2</sup> (MS, 2018). La mala salud en la vejez no solo se convierte en un problema para el individuo, sino también para la familia y la sociedad como un todo.

En referencia al envejecimiento saludable desde el enfoque de curso de vida, el Ministerio de Salud indica que: “(...) tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive.” (MS, 2018, p.ix).

En otras palabras, el envejecimiento saludable procura fomentar y mantener la capacidad funcional de la persona, importante para el bienestar en la vejez, a pesar del deterioro normal que sufren las personas en esta etapa de la vida; ese bienestar se procura desde el momento en que la persona nace y en las diferentes etapas del desarrollo humano.

Por lo expuesto es importante la promoción de hábitos saludables en todas las edades para prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas, como lo indica la OMS:

La actividad física, una dieta saludable que evite el consumo nocivo de alcohol, y no fumar ni consumir productos de tabaco, puede reducir el riesgo de enfermedades crónicas a edades avanzadas. Esos comportamientos han de observarse y mantenerse desde las primeras etapas de la vida hasta la vejez. (2012, p.7).

Realizar actividad física a lo largo de la vida tiene muchos beneficios, hay estudios que indican que las personas que realizan ejercicio al menos 150 minutos por semana presentaban una reducción del 31% de la mortalidad en comparación con las que eran menos activas y, además, este beneficio fue superior para las personas mayores de 60 años (OMS, 2015).

---

<sup>2</sup> Capacidad funcional: Atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar. (OMS, 2015)



Cuando se habla de “salud”, se hace referencia al bienestar físico, mental y social y no solamente de la ausencia de enfermedades (MS, 2011), y “bienestar”, se define como aquellas cosas necesarias para vivir bien, y todas “esas cosas necesarias” es lo que se conoce como los determinantes de la salud. Estos se pueden agrupar en cuatro categorías a saber: los determinantes biológicos, ambientales, socioeconómicos, culturales y los relacionados con los servicios de salud (MS, 2011).

En este artículo, se analizarán los determinantes “socioeconómicos y culturales”, que son aquellas variables sociales y económicas en la que se desenvuelven las personas y que tienen un efecto sobre su salud o su enfermedad. Al vivir en un entorno social, con características como la ocupación, el nivel educativo, el nivel de riqueza, la posición social, entre otros factores, expone a las personas a oportunidades y a obstáculos para el acceso a recursos diferentes, como lo indica la (OMS, 2016); se sabe que las personas procedentes de grupos desfavorecidos socioeconómicamente tienen una salud considerablemente peor al llegar a una edad avanzada y una esperanza de vida menor.

Los estudios realizados sobre las “zonas azules” destacan que son zonas geográficas que concentran poblaciones no solo con una alta longevidad, sino que además gozan de buena salud; estas se encuentran ubicadas en Cerdeña Italia, Okinawa Japón, Loma Linda Estados Unidos, Icaria Grecia y la Península de Nicoya en Costa Rica. Existen factores en común entre estas poblaciones como la buena salud física y mental, la tradición alimentaria saludable, el respeto a la unión familiar, sólida, fe y espiritualidad, movilidad constante y un propósito de vida (Casa Presidencial, 2017). De acuerdo con la OMS, un envejecimiento saludable es el reflejo de la interacción permanente entre las personas y los entornos que habitan (OMS, 2015).

Como se puede observar la salud no solo depende de las acciones que realiza la institucionalidad vinculadas con la salud, sino del desarrollo que se tiene como sociedad en conjunto, y ante esta perspectiva es relevante concientizar a las personas jóvenes para que tengan más control sobre su salud y la posibilidad de mejorarla ahora, para tener una mejor calidad de vida al envejecer.



Otro aspecto relevante es que Costa Rica en el 2016, firma su compromiso con la Resolución WHA69.3<sup>3</sup> en la 69° Asamblea Mundial de la Salud; ese mismo año, adopta la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. En el marco del cumplimiento de estos mandatos y compromisos, se elabora la “Estrategia Nacional de Salud para un Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2018-2020”. Dicha estrategia gira alrededor de cinco ejes; sin embargo, tres de ellos están relacionados con el tema de juventud: a) promover desde la institucionalidad acciones sobre envejecimiento saludable desde una perspectiva de curso de vida; b) fomenta entornos saludables que contribuyan a un “envejecimiento saludable” de las personas maximizando su capacidad en todas las etapas de la vida, y c) la importancia de la investigación y evaluación. (MS, 2018, pp.51-57). Estos ejes de acción tienen como finalidad, lograr a largo plazo un aumento en la esperanza de vida “saludable” o sin discapacidad en una población que envejece, que sea proporcional al aumento en la calidad y esperanza de vida, minimizando la reducción de la “capacidad intrínseca”; que está relacionada con todas las capacidades físicas y mentales de una persona, y se fortalezca y potencie la “capacidad funcional”, que es hacer las cosas que se valoran, aún cuando la persona padezca de enfermedades propias de la vejez.

Por otra parte, la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes reconoce su derecho a gozar y disfrutar de todos los derechos humanos, y en su Capítulo III: Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se encuentran: el derecho a la salud integral, a la educación, al trabajo, a la vivienda, a la protección social, entre otros (Asamblea Legislativa, 2007).

También, la Ley General de la Persona Joven, N° 8261 y sus reformas indica que las personas son sujetos de derechos, y gozarán de todos los inherentes a la persona humana garantizados en la Constitución política y en los instrumentos internacionales; sin olvidar además, el reconocimiento de las competencias y responsabilidades de cuidar su salud que

---

<sup>3</sup> “Estrategia y Plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana”



tiene la población joven como un actor más dentro de la sociedad (Asamblea Legislativa, 2002).

Las Encuestas Nacionales de Juventudes, principalmente las dos últimas tienen el propósito de analizar el ejercicio de los derechos de las personas jóvenes desde su perspectiva, con el fin de revisar el conocimiento e información que tienen de los mismos, el acceso a servicios relacionados con sus derechos e identificar las prácticas que realizan para el ejercicio, cumplimiento y exigibilidad.

Metodología:

El presente artículo tiene como objetivo general analizar, a la luz de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018, cuáles hábitos y prácticas realizan actualmente las personas jóvenes que podrían convertirse en factores protectores de su salud, o ser factores de riesgo de morbilidad o discapacidad funcional al envejecer, y que podrían influir para que gocen o no de un envejecimiento saludable. Como objetivos específicos se encuentran: identificar las prácticas alimenticias y actividad física que realizan las personas jóvenes; explorar en términos de cuidado y auto cuidado qué chequeos de salud se realizan al año; examinar algunos aspectos de salud mental como la existencia de deseo e intento de suicidio y los motivos de consulta médica; determinar qué tipo de sustancias están consumiendo; analizar algunas variables socioeconómicas como lo son el nivel educativo, trabajo, aseguramiento, y acceso a vivienda propia y, finalmente, presentar la percepción que tienen sobre la población adulta mayor.

Para el análisis se utilizan los datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018, tiene un diseño probabilístico de áreas, estratificado en etapas, con un tamaño de muestra de 6.509 viviendas, distribuidas por las regiones de planificación.

La población de estudio comprende todas las personas jóvenes, hombres y mujeres con edades entre los 15 y 35 años, residentes en viviendas individuales, ubicadas en el territorio nacional al momento de realizarse el trabajo de campo, incluye tanto costarricenses como inmigrantes que tengan al menos un año de residir en el país.



## **RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS**

Un envejecimiento saludable es sinónimo de envejecimiento sin discapacidad, y está asociado con los hábitos nutricionales, con la actividad física, el control de los factores de riesgo como el fumado o la ingesta de bebidas alcohólicas, y aspectos socioeconómicos. Muchos de los problemas de salud de las personas mayores están relacionados con trastornos crónicos, especialmente las enfermedades no transmisibles y muchas de estas se pueden prevenir o retrasar mediante comportamientos que propicien la salud. En este apartado se analizan algunos hábitos que tienen las personas jóvenes y que van a repercutir a largo plazo en su salud.

### **Prácticas alimenticias y actividad física**

De acuerdo con la OMS los hábitos relacionados con la salud, como la actividad física y una nutrición adecuada, pueden tener influencia en la capacidad intrínseca en la vejez, además de su efecto reductor del riesgo de enfermedades no transmisibles (OMS, 2015). Se sabe que hay una relación estrecha entre una buena salud física y la salud mental, y en la vejez la actividad física mejora también las capacidades mentales de las personas.

En relación con las prácticas alimenticias, se puede observar en el Cuadro 1, que el 82% de las personas jóvenes incluyen frutas y verduras en su alimentación, un 38% ha estado en control de peso; un 18% hacen dietas sin consultar a un médico o nutricionista, versus un 7% que consulta a un médico o nutricionista, todos estos hábitos son más frecuentes entre las mujeres. Por otro lado, casi un 20% come compulsivamente y un 9% consume alimentos con alto contenido de proteínas o suplementos para desarrollar músculo, los hombres presentan en este caso los porcentajes más altos. A pesar de que la mayoría de las personas jóvenes consumen frutas y verduras y algunas están en control de peso, el porcentaje de personas jóvenes que hacen dieta sin consultar a un especialista es importante. Además, un porcentaje bajo de un 2% de las personas jóvenes indican que eliminan casi por completo la alimentación de manera permanente, no deja de ser preocupante pues estos hábitos podrían poner en riesgo su salud y, probablemente, afectar su calidad de vida en edades más avanzadas.



En cuanto a la actividad física, el 52% realiza 20 minutos al menos 3 veces a la semana, es mencionada por el 60% de los hombres, y solo el 45% de las mujeres; si se analizan los datos por grupo de edades destaca que el 60% de las personas jóvenes entre los 15 y 17 años hacen actividad física. Existe una amplia evidencia científica que indica que este tipo de actividad es un factor protector de la salud física, mental y social; mientras que el sedentarismo representa un factor de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Llama la atención que casi un 7% de personas jóvenes realiza ejercicio compulsivamente para aumentar la masa muscular, práctica que puede traer consecuencias y afectar su salud a largo plazo.

Se puede indicar que a pesar de la existencia de algunas diferencias en los hábitos entre los sexos, para ambos la apariencia física o el “verse bien” es importante; sin embargo, no todas estas prácticas son saludables por lo que es importante que las personas jóvenes reciban una educación en la que se implementen estilos de vida más saludables, incluyendo mantener un peso adecuado, reducir la ingesta de grasas saturadas, azúcares y sal, y aumentar el consumo de frutas, legumbres y hortalizas, entre otros alimentos que proporcionan mayor bienestar para la salud.





**Cuadro 1**  
**Costa Rica: Prácticas relacionadas con la alimentación y la actividad física en los últimos 12 meses, por sexo. 2018**

	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Incluir frutas y verduras en su alimentación	80.8%	83.2%	82.0%
Actividad física 20min al menos 3 veces por semana	60.7%	44.5%	52.4%
Control de peso	36.3%	40.0%	38.2%
Hacer dietas sin consultar a un médico o nutricionista	15.8%	20.1%	18.0%
Comer compulsivamente	23.1%	16.3%	19.6%
Hacer dietas consultando a un médico o nutricionista	5.8%	7.8%	6.8%
Consumir alimentos con alto contenido de proteínas o suplementos alimenticios	11.2%	6.8%	9.0%
Realizar ejercicios en forma compulsiva, para aumentar la masa muscular	9.5%	3.8%	6.6%
Eliminar casi por completo la alimentación de manera permanente	1.5%	1.4%	1.4%
Inducirse el vómito después de comer	0.5%	0.8%	0.7%

Fuente: Consejo de la Persona Joven, III Encuesta Nacional de Juventudes. 2018

### **Chequeos de salud**

Los estilos de vida saludables tienen como fin hacer consciencia de que la salud se crea y se vive en la vida cotidiana, desarrollar hábitos de auto cuidado, y la posibilidad de reducir al mínimo las consecuencias de las enfermedades crónicas mediante una detección temprana.

El 60% de las personas jóvenes ha asistido a los servicios de salud en el último año, principalmente mujeres (67%), versus un 53% de los hombres. Los servicios que frecuentan son (Cuadro 2): el 51% se ha realizado chequeos generales de salud, un 48% se ha realizado exámenes de laboratorio y el 49% ha visitado al odontólogo. De acuerdo con la OMS la mala salud bucodental o los problemas dentales pueden producir en la vejez una serie de problemas que aumentan el riesgo de desnutrición (OMS, 2015).



Llama la atención que en el caso de los hombres los chequeos de salud realizados y las visitas al odontólogo, presentan el porcentaje más alto con un 43%, donde destacan los adolescentes con poco más del 50%. Se observa que no hay una cultura de auto cuidado tan arraigada entre los varones jóvenes, quizás por el hecho de que socialmente se les pide que deben ser fuertes, ellos son proveedores, no tienen que ser débiles, entre otros aspectos; además los servicios de salud no tienen campañas específicas dirigidas a esta población que les recalque la importancia de cuidarse ahora para prevenir problemas de salud en un futuro no necesariamente muy lejano.

Por otro lado, solo el 46% de las mujeres se ha realizado el papanicolaou, y cabe destacar que más del 60% son mujeres con edades superiores a los 25 años, mientras que solo el 7% de las adolescentes se lo han realizado.

**Cuadro 2**  
**Costa Rica: Prácticas relacionadas con chequeos generales de salud en los últimos 12 meses, por sexo. 2018**

	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Chequeos generales de salud	39.8%	60.8%	50.6%
Visitas al odontólogo	42.8%	54.0%	48.6%
Exámenes de laboratorio	37.4%	57.6%	47.7%
Papanicolaou		45.6%	45.6%
Revisión del estado de vacunación	35.7%	54.3%	45.3%
Control de presión arterial	35.4%	48.9%	42.3%
Visita al ginecólogo		37.6%	37.5%
Exámenes de la vista	30.1%	38.6%	34.4%
Exámenes de sangre para detectar VIH	20.6%	38.0%	29.5%
Exámenes para detectar infecciones de transmisión sexual	19.7%	37.3%	28.8%
Autoexamen de mama	5.4%	37.4%	21.8%
Visita al urólogo	3.7%	18.3%	3.8%

Fuente: Consejo de la Persona Joven, III Encuesta Nacional de Juventudes. 2018



## **Aspectos de salud mental**

La OMS define la salud mental de la siguiente manera:

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad; es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (2018, párr.2).

En ese sentido tal como lo señala la OMS, la salud mental influye en la salud del cuerpo y a la inversa, asimismo en todos los aspectos de la vida.

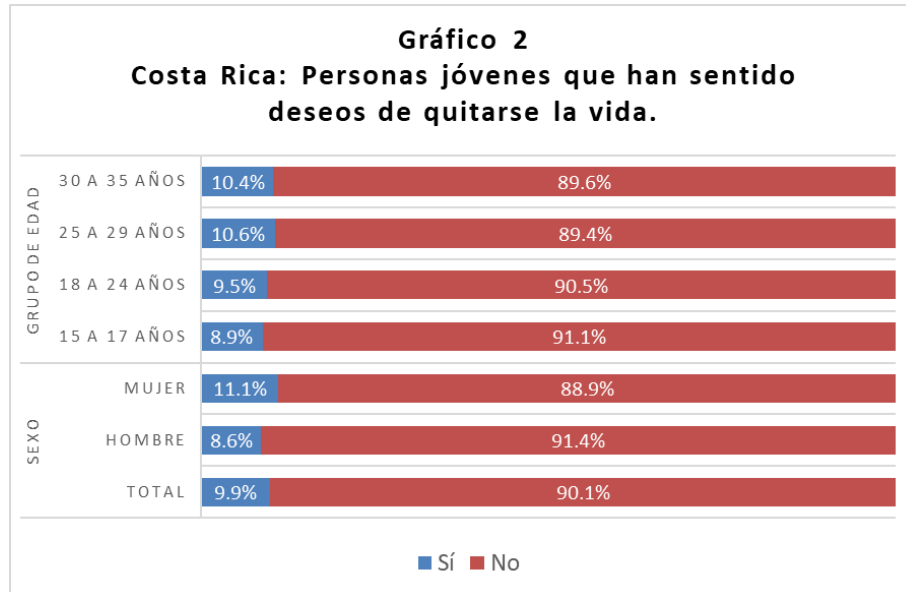
Como parte de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018, existe una batería de preguntas relacionada con la asistencia a un centro médico o recibir atención profesional en el último año por sentirse deprimido(a), ansioso(a), con estrés excesivo, con deseos de quitarse la vida, por intento de quitarse la vida o presentar alguna condición que exija llevar un tratamiento psiquiátrico o psicológico temporal o permanente. Se observa que el 14% visita un centro médico o recibe atención profesional por alguna de estas razones, y como sucede con los chequeos de salud son más las mujeres que asisten, lo que corresponde a un 18%, mientras que solo el 11% de los hombres lo realizan. Las visitas realizadas fueron principalmente por estrés excesivo un 10%, por ansiedad y depresión un 6% cada uno.

En Costa Rica, casi un 10% de las personas jóvenes entre los 15 y 35 años han sentido deseos de quitarse la vida, es un problema que afecta al 11% de las mujeres y al 9% de los hombres (Gráfico 2). De las personas que lo han pensado, un 50% lo ha intentado, distribuyéndose en un 54% de las mujeres y un 45% de los hombres. El 59% de los intentos ha sido a los 17 años o menos.

La Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO) indica que en Costa Rica los intentos de suicidio muestran los 10 años como la edad más temprana, y los picos más altos están entre los 15 a 19 años. Además, la población joven está más expuesta y tiene menos herramientas para hacer frente a situaciones de *bullying*, manejo de la frustración y cuentan con escaso apoyo familiar (COMESCO, 2019).



Es importante el fortalecimiento de campañas con carácter preventivo que ayuden a la población en general a identificar y a saber escuchar a las personas jóvenes con riesgo suicida.



Fuente: Consejo de la Persona Joven, Tercera Encuesta Nacional de Juventudes, 2018

### **Consumo de sustancias**

Estudios demuestran que el consumo de tabaco está asociado con diferentes tipos de cáncer, con enfermedades cardiovasculares y respiratorias; o que el exceso en el consumo de bebidas alcohólicas incide en trastornos gastrointestinales, hepáticos y hasta lesiones por accidentes o violencia intrafamiliar. Además, de acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, entre los determinantes sociales económicos y culturales que afectan la salud mental está el abuso de las drogas (Ministerio de Salud, 2012).

A las personas jóvenes se les consultó si habían consumido o usado una lista de sustancias en alguna ocasión y si consumen actualmente (Cuadro 3). El 64% indicó que había probado en algún momento bebidas alcohólicas, un 34% el tabaco; un 20% probó la marihuana y un 4% la cocaína; se puede observar que los hombres presentan porcentajes más altos que las mujeres. De estas personas que usaron o consumieron alguna sustancia y que actualmente consumen, un 63% indica bebidas alcohólicas, un 32% tabaco, el 26% marihuana y un 5% cocaína. A pesar de que un mayor porcentaje de personas jóvenes consumen bebidas



alcohólicas, la frecuencia de consumo es mensual o quincenal, mientras que en el caso del tabaco o la marihuana esta es semanal o más frecuente. De las personas que probaron el LSD, los hongos y el éxtasis a pesar de que no superan un 2%, llama la atención que actualmente, un 17% consume LDS, y casi un 12% consume hongos y éxtasis. Además, independientemente del tipo de sustancia, los datos arrojan que son los hombres los que presentan los porcentajes más altos en relación con las mujeres.

**Cuadro 3**  
**Costa Rica: Personas jóvenes que probaron alguna sustancia y que actualmente la consumen, por sexo. 2018**

	Ha consumido			Actualmente consume		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Bebidas alcohólicas	71.0%	57.2%	63.9%	69.6%	56.2%	63.4%
Tabaco	44.4%	23.7%	33.8%	36.8%	22.6%	31.7%
Marihuana	29.0%	11.7%	20.1%	30.9%	15.6%	26.3%
LSD	2.2%	0.5%	1.3%	20.7%	3.1%	17.4%
Hongos	2.5%	0.4%	1.4%	13.3%	3.9%	12.0%
Éxtasis	2.1%	0.4%	1.2%	13.0%	4.1%	11.7%
Cocaína	5.5%	2.3%	3.8%	7.0%	1.5%	5.3%
cemento / thinner	1.1%	0.2%	0.6%	0.0%	6.0%	1.2%
Crack	2.3%	0.6%	1.5%	0.0%	2.4%	0.5%

Fuente: Consejo de la Persona Joven, III Encuesta Nacional de Juventudes. 2018

## **VARIABLES SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES**

Como lo indica la OMS:

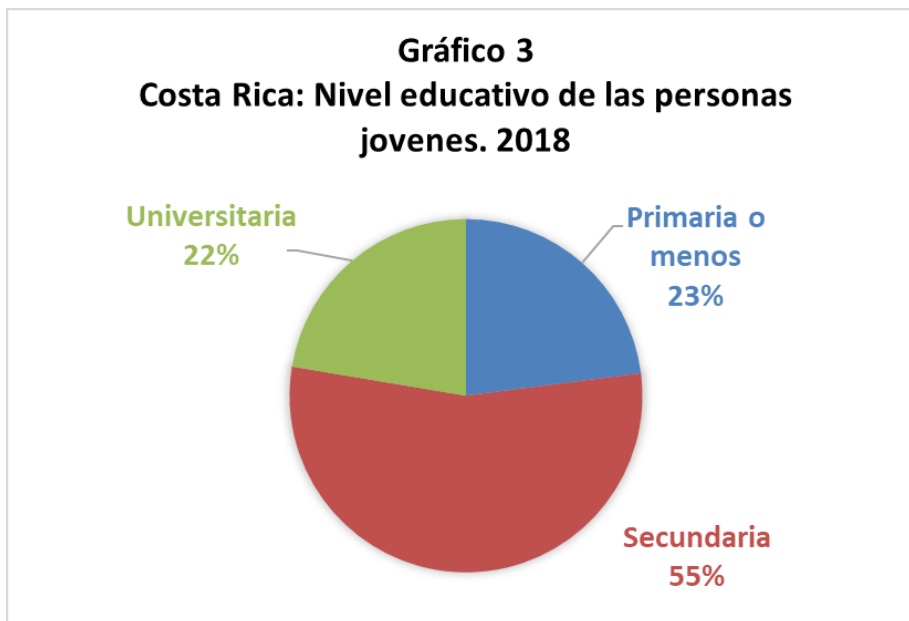
Las condiciones socioeconómicas a lo largo de la vida determinan los riesgos de salud y enfermedad en la edad adulta. Ello obedece a que la exposición a factores nocivos para la salud o las posibilidades de fortalecer la salud están condicionadas socialmente y a que la respuesta de un individuo, que puede modificar los efectos de una exposición anterior o el riesgo de exposiciones futuras, estará fuertemente determinada por su experiencia social y económica. (2000, p.4).

Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo. El no tener preocupaciones económicas es importante



en cualquier etapa de la vida; pero adquiere mayor importancia en la vejez cuando la capacidad de generar ingresos disminuye; el hecho de tener cierta tranquilidad económica puede reducir los problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad.

Dentro de las variables socioeconómicas que en alguna medida afectan la salud indirectamente, y cuyos datos se contemplan en la encuesta está el nivel educativo. Existe un 23% de personas jóvenes que solo cuenta con primaria o menos, un 55% tiene secundaria (Gráfico 3), esto toma relevancia en una sociedad que cada vez exige que las personas jóvenes obtengan un nivel educativo cada vez más alto. Si se hace un análisis por regiones de planificación, las que presentan los porcentajes más altos con personas jóvenes que tienen secundaria o menos son la Huetar Caribe con un 90%, la Huetar Norte con un 88% y Pacífico Central con 86%. De las personas que indicaron que tienen 5° o 6° año de secundaria solo el 68% tiene título de bachillerato.



Fuente: Elaboración propia con datos de las estimaciones y proyecciones del INEC

Otra variable socioeconómica y muy relacionada con la educación es el trabajo, pues a mayor nivel educativo la posibilidad de tener mejores puestos de trabajo y mejor remunerados puede aumentar. El 49% de las personas jóvenes tiene un trabajo remunerado,



existen diferencias por sexo ya que el 64% de los hombres trabaja versus el 35% de las mujeres.

El Cuadro 4 muestra el tipo de ocupaciones que desarrollan las personas jóvenes, dentro de esta categorización existe una serie de ocupaciones que requieren un desempeño de tareas físicas o manuales sencillas y rutinarias, y en algunos casos manejo de maquinarias, de equipo electrónico, conducción de vehículos, mantenimiento y reparación de equipo electrónico y mecánico (INEC,2013) que, por lo general, reciben las remuneraciones más bajas; representan un 39% y son las labores que van desde los agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros, los oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios, los operadores instalaciones y máquinas y ensambladores, hasta las ocupaciones elementales, estas se distribuyen en un 50% de los hombres y solo el 22% de las mujeres. Además, un 29% son trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados, un 9% son personal de apoyo administrativo; aproximadamente un 9% son técnicos y profesionales de nivel medio y un 13% profesionales científicos e intelectuales. Cabe recalcar que las categorías más altas, perciben salarios más altos. Como lo indica la OMS, “La falta de seguridad económica en la vejez es un obstáculo para un envejecimiento saludable y para reducir la inequidad en la salud” (OMS, 2015, p.174).



**Cuadro 4  
Costa Rica: Personas jóvenes que trabajan según  
tipo de ocupación, por sexo. 2018**

	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Directores y gerentes	0.7%	1.2%	0.9%
Profesionales científicos e intelectuales	10.3%	16.3%	12.5%
Técnicos y profesionales de nivel medio	8.3%	8.7%	8.5%
Personal de apoyo administrativo	6.6%	13.9%	9.3%
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	24.2%	38.2%	29.3%
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	5.7%	0.8%	3.9%
Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios	17.9%	3.2%	12.5%
Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores	8.5%	3.8%	6.8%
Ocupaciones elementales	17.6%	13.9%	16.2%
No bien especificadas	0.2%	0.0%	0.1%

Fuente: Consejo de la Persona Joven, III Encuesta Nacional de Juventudes. 2018

Al consultar a las personas jóvenes si se les rebaja el seguro social se observa que aquellas que trabajan como agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros, y los oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios presentan los porcentajes más bajos de un 28% y un 32%, respectivamente, cuentan con seguro social; de igual manera presentan los porcentajes más bajos al consultarles sobre si gozan de aguinaldo, no superan un 37% y 38%. Esto las expone a no tener acceso a los servicios de salud o no poder disponer de una pensión digna a la hora de jubilarse, además que disponer de la protección social puede ayudar en la vejez a satisfacer las necesidades básicas en aquellos adultos mayores que no logran generar ingresos suficientes mediante pensiones, ahorros y otros medios de subsistencia.





Al analizar el caso de las personas jóvenes que no tienen un trabajo remunerado (Cuadro 5), se observa que existe un 10% que está buscando trabajo ya sea por primera vez o porque ya había trabajado antes, lo que corresponde a un 16% de los hombres y solo un 8% en el caso de las mujeres; si se analiza por grupo de edades, hay un 3% de los adolescentes que están buscando trabajo aumentando la probabilidad de desertar del sistema educativo formal y exponiéndose a la pobreza y al desempleo en un futuro. Un 34% se dedica a oficios domésticos y representa el 48% de las mujeres y solo el 8% de los hombres; en este punto se reafirma las diferencias existentes entre sexos, donde se recarga en las mujeres el cuidado de hijos y otros familiares y, además, se les limita el poder ingresar a la fuerza laboral para aportar al ingreso de sus hogares y, por lo tanto, al crecimiento económico y reducción de la pobreza en la medida que tengan acceso a empleos de calidad y acordes a su conocimiento.

**Cuadro 5**  
**Costa Rica: Actividades realizadas por las personas jóvenes que no trabajan, por sexo. 2018**

	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Buscó trabajo y había trabajado antes	13.1%	5.3%	8.0%
Buscó trabajo por primera vez	2.9%	2.2%	2.4%
Vivió de renta o alquileres	0.0%	0.0%	0.0%
Solo estudió	63.9%	39.5%	47.9%
Se dedicó a los oficios domésticos en su hogar	8.4%	48.0%	34.4%
Otra situación	11.5%	4.7%	7.0%
NS/NR	0.2%	0.3%	0.2%

Fuente: Consejo de la Persona Joven, III Encuesta Nacional de Juventudes. 2018

Existen aproximadamente 1,2 millones de personas jóvenes que viven en vivienda propia pagada o pagándola; sin embargo, solo el 12% de ellos son los propietarios, un 9% de los hombres y el 15% de las mujeres. Curiosamente, la Región Central presenta el porcentaje más bajo con un 10%, seguido de la Región Pacífico Central con en 12%; se aprecia que las personas jóvenes de zonas rurales tienen mayores posibilidades de ser propietarias de las



viviendas, muy por encima de quienes viven en la zona urbana, un 17% versus un 10% respectivamente. No hay duda que contar con una vivienda propia al llegar a la edad de jubilación les permite a las personas contar con dinero para cubrir otro tipo de necesidades y en un período en que disminuye la capacidad de generar ingresos.

Y como todas estas variables están interrelacionadas, las personas con menos seguridad económica y menos capacidad intrínseca tienen menos probabilidad de satisfacer su necesidad de tener una vivienda adecuada.

### **Percepción de las personas jóvenes sobre la población adulta mayor**

Por la importancia que tiene el cambio de paradigma sobre la concepción que tiene la sociedad y la forma en que esta entiende el envejecimiento, y por los estereotipos generalizados de discriminación que existen hacia esta población, este apartado busca indagar cómo las personas jóvenes perciben a las personas adultas mayores.

Aunque tendemos a percibir de manera positiva a las personas mayores de nuestra propia familia o redes personales, es habitual que, en un sentido más general, se las considere negativamente. Por ejemplo, puede estimarse que una persona es demasiado mayor para adquirir nuevos conocimientos, o que está demasiado cerca de la jubilación para merecer una reeducación laboral. Estas dos actitudes hacen más difícil que las personas mayores mantengan las aptitudes que necesitan para resultar atractivas a un empleador potencial. (OMS, 2012, p.24).

La encuesta recopila datos sobre la percepción de las personas jóvenes sobre las personas adultas mayores. Como se puede observar en el Cuadro 6, más del 90% creen que las personas adultas mayores son importantes en la unión familiar, deben recibir el apoyo de sus familiares, tienen experiencias que podrían compartir con las personas jóvenes y que están en una edad en la cual pueden aprender cosas nuevas. Se nota de esta manera que no hay diferencias importantes en estas percepciones entre sexos; por otro lado, el 87% indica que le gusta pasar tiempo con este grupo etario, este porcentaje es más alto en el caso de las mujeres.



Sin embargo, un 74% cree que se enferman mucho y son frágiles, el 66% cree que en Costa Rica no se les respeta, un 48% piensa que están cerca de la muerte; estos porcentajes son más altos en el caso de las mujeres jóvenes. Y no menos importante un 15% indica que deberían estar en un centro de cuidado y un 6% dice que no les gusta la persona adulta mayor por su apariencia, a pesar de que no existen diferencias entre sexos, las personas entre los 15 y 17 años presentan los porcentajes más altos.

El envejecimiento es una etapa del ser humano en la cual, desde el punto de vista biológico, entre otros, las capacidades se van deteriorando; no obstante, esta fase debe ser vista como una oportunidad para que la persona adulta mayor pueda iniciar y continuar con sus proyectos y relaciones sociales. Implica un cambio de actitud a nivel personal y social, en el que la sociedad occidental y la familia, valoren ese periodo de la vida.

**Cuadro 6**  
**Costa Rica: Porcentaje de personas jóvenes que están de acuerdo con frases relacionadas con personas adultas mayores. 2018**

	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Las personas adultas mayores son importantes en la unión familiar	97.8%	96.9%	97.3%
Deben recibir apoyo de sus familiares	96.1%	97.5%	96.8%
Tienen experiencias que podrían compartir con las personas jóvenes	96.6%	96.5%	96.6%
Están en una edad en la que pueden aprender cosas nuevas	91.5%	91.3%	91.4%
Me gusta pasar más tiempo con personas mayores	85.1%	88.4%	86.8%
Se enferman mucho y son frágiles	71.8%	75.9%	73.9%
En Costa Rica no se respeta a las personas adultas mayores	61.7%	69.2%	65.6%
Están cerca de la muerte	47.5%	49.1%	48.3%
Las personas adultas mayores deberían estar en un centro de cuidado	15.0%	15.2%	15.1%
No me gustan las personas adultas mayores por su apariencia	5.7%	6.3%	6.0%

Fuente: Consejo de la Persona Joven, III Encuesta Nacional de Juventudes. 2018



## CONCLUSIONES

Los cambios demográficos en los que la sociedad se encuentra inmersa no solo requieren mejoras en los sistemas de salud para que puedan adaptarse a la atención de una población que está envejeciendo, el Estado debe propiciar las condiciones que le permitan a las personas mejorar su calidad de vida, y seguir siendo independientes al llegar a la vejez; implica también cambiar la manera en la cual la sociedad percibe la vejez e individualmente tomar conciencia de que la salud está en manos de cada persona. Dado que, una mala salud en la vejez no solo se convierte en un problema para el individuo, sino también para la familia y la sociedad.

Un envejecimiento saludable implica fomentar y mantener las capacidades de la persona que son importantes para su bienestar en la vejez, a pesar del deterioro normal que puedan sufrir en esta etapa. Este bienestar se procura desde el momento que la persona nace y en todas las etapas del desarrollo humano, por lo que adquiere importancia que las personas jóvenes mejoren su salud actual y con ello tengan una mejor calidad de vida al envejecer.

Los datos que arroja la Tercera Encuesta Nacional de juventudes 2018 evidencian, por un lado, hábitos y prácticas que pueden ser factores protectores, como aquellos que pueden convertirse en factores de riesgo para la población joven. A pesar de que un porcentaje muy alto de las personas jóvenes presenta factores protectores, importantes a cualquier edad, tales como incluir frutas y verduras en su alimentación y realizar actividad física, el 48% de las personas jóvenes no realiza actividad física, este porcentaje es más alto entre las mujeres que entre los hombres.

Lo expuesto en el párrafo anterior es preocupante porque una vida sedentaria, aunada a una mala alimentación, expone a las personas jóvenes a tener obesidad y sobrepeso en un futuro no muy lejano y a contraer enfermedades no transmisibles, que a largo plazo repercutirían en su salud al envejecer.



Otros datos relevantes que posteriormente se podrían convertir en factores de riesgo son la existencia de un porcentaje importante de personas jóvenes con prácticas alimenticias poco adecuadas, tales como hacer dieta sin consultar a un médico o comer compulsivamente, las mujeres presentan los porcentajes más altos; o bien realizar ejercicio en forma compulsiva para aumentar masa muscular en el caso de los hombres.

Se destaca la ausencia de una cultura de auto cuidado entre los hombres jóvenes en cuanto a los chequeos de salud. Por otro lado, menos de la mitad de las mujeres se han realizado el papanicolaou, este es un hábito presente en las mujeres con edades superiores a los 25 años, no así entre las adolescentes que solo el 7% se lo ha realizado.

El alto porcentaje de personas jóvenes que han probado en algún momento las bebidas alcohólicas, el tabaco y la marihuana, y en menor medida la cocaína; son los hombres los que presentan los porcentajes más altos. Y de estas personas que probaron alguna de estas sustancias, poco más del 60% actualmente consumen bebidas alcohólicas mensual o quincenalmente. Cerca de una de cada tres personas jóvenes en la actualidad, consumen tabaco o marihuana y su consumo es semanal o más frecuente. A pesar de que menos del 2% probaron en alguna ocasión el LSD, los hongos o el éxtasis, más del 10% de estas personas jóvenes, lo siguieron consumiendo, y son los hombres los que presentan los porcentajes más altos.

Todos los datos destacados apuntan a la necesidad de generar programas y políticas públicas integrales que busquen posicionar el valor de la salud en la población, educar, concientizar y dar herramientas a las personas jóvenes que les permitan modificar sus hábitos y prácticas para el mejoramiento de su salud actual y obtener mayor bienestar mental, físico y espiritual al llegar a la vejez. Los programas y políticas públicas deben ser diferenciados por sexo y por grupos de edad y por regiones de planificación, sin dejar de lado la importancia del involucramiento y participación activa de los diferentes actores sociales, en este caso las personas jóvenes, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población en general.



Se recomienda diseñar mensajes de promoción, dirigidos a las personas jóvenes, sobre cómo pueden contribuir al **envejecimiento saludable**, que busquen desarrollar conductas individuales y grupales durante todo el ciclo de vida.

Bajo las condiciones actuales del país en medio de la situación del Covid 19, la salud mental adquiere una gran relevancia debido a que es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, íntimamente relacionada con la salud física, porque para obtener un estado de bienestar completo, ambas condiciones son inseparables.

La salud mental permite tener un adecuado desempeño individual y colectivo caracterizado por la autorealización, la autoestima y la capacidad de afrontar las demandas de la vida en los diferentes contextos sociales y familiares. De acuerdo con los datos de la encuesta, un porcentaje importante de las personas jóvenes han visitado un centro de salud en el último año por algún padecimiento relacionado con la salud mental, la OMS (2019), indica que la mitad de los trastornos mentales comienzan en la adolescencia, y en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados y estos tienen consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, limitándoles las oportunidades de llevar una vida satisfactoria.

De las personas jóvenes que han tenido deseos de quitarse la vida, la mitad lo ha intentado, y el 59% de los intentos fueron a los 17 años o menos. Se sabe que a nivel mundial es la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años (COMESCO, 2019). Por la importancia de la temática, no solo se requiere que el Estado cumpla con la atención integral de las personas, la generación de políticas públicas y programas, sino que se requiere una efectiva participación social, donde las personas y las comunidades incidan de manera efectiva en los asuntos de interés común que afectan su desarrollo individual y colectivo. Además, se deben reforzar los programas para la prevención del suicidio, la atención y seguimiento a las personas que intentan suicidarse y a sus familias.

La salud no solo depende de las acciones que realiza la institucionalidad vinculadas con esta temática, sino del desarrollo que se tiene como sociedad en conjunto; en este sentido adquiere una gran importancia que el Estado pueda modificar las condiciones sociales y



económicas en que viven las personas jóvenes con el fin de disminuir el impacto negativo en la salud y maximizar aquellas condiciones que son favorables al bienestar de la población.

Razones por las que debe velar para que las personas jóvenes cuenten con un nivel educativo de acuerdo a las necesidades del mercado, que puedan acceder a puestos de trabajo que les permita satisfacer sus necesidades, tener la tranquilidad de tener una vivienda propia, digna.

Los aspectos socioeconómicos y culturales en alguna medida pueden contribuir a una mejor salud física y mental, dado que la falta de seguridad económica en la vejez es un gran obstáculo para un envejecimiento saludable. El hecho de que estas condiciones no sean equitativas para todos y todas tiene como consecuencia que el nivel de salud de las personas tampoco se distribuya equitativamente.

Actualmente las sociedades occidentales tienden a percibir la vejez como una etapa de deterioro o improductividad económica, a pesar de que las personas quieren y pueden vivir más años. Ser viejo o vieja no es una condición anhelada porque socialmente existen muchos mitos, estereotipos y temores que rodean esta etapa de la vida.

Los datos presentados muestran que aunque las personas jóvenes creen que las personas adultas mayores son importantes en la unión familiar, deben recibir el apoyo de sus familiares y tienen experiencias que podrían compartir con las personas jóvenes, es muy alto el porcentaje con la percepción de que se enferman y son frágiles, y que están cerca de la muerte o deberían estar en un centro de cuidado. A partir de estas creencias y percepciones adquiere gran importancia la forma en que las personas jóvenes miran y se preparan para enfrentar su propio proceso de envejecimiento, y para que se deje de percibir socialmente en forma negativa.



Finalmente, es necesario crear consciencia y capacitar a las personas jóvenes sobre la importancia de un envejecimiento saludable; que mantener la actividad física, comer una dieta saludable, evitar el consumo perjudicial de alcohol, y no fumar ni consumir productos de tabaco son prácticas y hábitos que pueden reducir el riesgo de enfermedades crónicas en la vejez. Es necesario también realizar investigaciones que ahonden en las razones por las cuales estos factores de riesgo están presentes, ¿qué se necesita para poder concientizar a la población joven?, ¿cómo generar cambios en los hábitos y prácticas no saludables?, ¿cuál sería el abordaje adecuado?, y con ello contar con nuevas orientaciones que permitan a la institucionalidad tanto pública como privada generar programas y políticas acordes a las necesidades específicas de la población joven.

## **REFERENCIAS**

- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2002). *Ley General de la Persona Joven, Ley N° 8261 y sus reformas*. Publicada en *La Gaceta* N°95 del 20 de mayo del 2002.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2007). *Convención Iberoamericana de Derechos de los jóvenes, Ley 8612*. Publicada en *La Gaceta* N°231 del 30 de noviembre del 2007.
- Casa Presidencial. (2017). “Encuentro Mundial de zonas azules mezclará cultura, tradiciones, turismo e investigación”. Recuperado de <https://presidencia.go.cr/comunicados/2017/11/encuentro-mundial-de-zonas-azules-mezclara-cultura-tradiciones-turismo-e-investigacion/>
- Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO). (2019). “Estado del suicidio en Costa Rica 2014-2018”. San José, Costa Rica.
- Consejo de la Persona Joven. (2018). *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes: Informe de Principales Resultados 2018*. San José, Costa Rica
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Clasificación de ocupaciones de Costa Rica (COCR 2011)*.
- Ministerio de Salud. (2011). *Modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.





- Ministerio de Salud. (2018). *Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Organización Mundial de la Salud.(2000). *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital: repercusiones para la capacitación*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69401?locale-attribute=es&>
- Organización Mundial de la Salud. *La Buena Salud añade vida a los años. Informe General para el Día Mundial de la Salud 2012* Recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/es/>
- Organización Mundial de la Salud. *69° Asamblea mundial de la Salud. 2016*. Recuperado de [http://apps.who.int/gb/or/s/s\\_wha69r1.html](http://apps.who.int/gb/or/s/s_wha69r1.html).
- Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre El Envejecimiento y la Salud. 2015*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de mayo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (23 de octubre de 2019). “Salud mental del adolescente”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>