

Alexander Chaverri. Docente Universidad de Costa Rica  
alexander.chaverri\_c@ucr.ac.cr  
<https://orcid.org/0000-0002-2203-2607>



Recibido: 2020-06-08 | Revisado: 2020-06-26  
Aceptado: 2020-07-16 | Publicado: 2020-07-19

## Costa Rica y los cuidados de larga duración, un desafío en el umbral del bicentenario

### Costa Rica and long-term care, a challenge on the threshold of the bicentennial

#### RESUMEN

Los sistemas de cuidados de larga duración o sistemas de atención a la dependencia son un ámbito de las políticas sociales que han estado adquiriendo creciente protagonismo en los países de la OCDE en los últimos decenios y, aunque de manera incipiente todavía, mayor visibilidad en los países en vías de desarrollo. Diversos organismos han llamado la atención sobre el aumento de la necesidad de cuidados de largo plazo, en particular para las personas que requieren apoyo para la realización de actividades en la vida cotidiana. Las tendencias demográficas observadas en un grupo importante de países de América Latina y El Caribe (ALC) y particularmente en Costa Rica muestran que la atención de las personas de edad avanzada, que portan alguna discapacidad, que están afectadas por una enfermedad crónica o que tienen problemas de salud complejos, se ha convertido en uno de los principales retos para los sistemas sociosanitarios.

**Palabras clave:** *Cuidados de larga duración, Apoyos para personas dependientes, Costa Rica, Oferta pública de Servicios Sociales.*

#### ABSTRACT

Long-term care systems are one of the fields of social policy that have been gaining increasing prominence in developed countries in recent decades and, albeit still incipiently, more visibility in middle-income or developing countries. A number of agencies have drawn attention to the increasing need for long-term care, particularly for people who require support for activities of daily living. The demographic trends observed in a significant group of Latin American and Caribbean (LAC) countries, and particularly in Costa Rica, reveal that care for the elderly, those with disabilities, those with chronic diseases or people with complex health problems has become one of the main challenges for social and health systems.

**Keywords:** *Long Term Care, Supports for dependent people, Costa Rica, Public offer of Social Services.*

## INTRODUCCIÓN

En Costa Rica al igual que otrora en algunos países de Europa, de previo la implementación de sus Long Term Care (LTC), existe un desajuste entre la oferta y la demanda de servicios públicos destinados a personas dependientes. Así, los factores que presionaron en Europa la oferta pública de una LTC, están presionando actualmente en Costa Rica. Es decir, cada vez habrá más demanda de cuidados de larga duración debido al envejecimiento acelerado, la reducción del tamaño medio de los hogares, el incremento en la inserción de más mujeres al mercado laboral; a la vez que se incrementará la presión sobre la oferta de servicios sociales públicos para atender a la población dependiente.

Por ello, a falta de cobertura estatal ajustada a las necesidades de los cuidados y apoyos de las personas dependientes, estas tareas son realizadas mayormente en el entorno familiar de manera informal por las mujeres. Más aún, en la época de confinamiento en el hogar debido a la pandemia ocasionada por el Covid-19.

Sin embargo, Costa Rica está cambiando y esta realidad es insostenible en el tiempo: por una parte, se reduce la oferta de cuidados en el entorno familiar debido a factores asociados con el incremento de más mujeres que se insertan en el mercado de trabajo, a la reducción del tamaño de los hogares, el envejecimiento acelerado que sugiere una mayor demanda de atención a personas dependientes, así como mayor cantidad de personas viviendo con enfermedades crónicas y discapacidad severa.

Por tal razón esta investigación pretende dilucidar a través de la existencia o no de brechas entre demanda y oferta, la necesidad de cubrir el potencial desajuste de cuidados y apoyos, con servicios sociosanitarios de calidad para personas dependientes.

## METODOLOGÍA

Revisión sistemática de la literatura y de documentos oficiales de ONU, OIT, EU, OCDE, OMS, CEPAL, SAAD y revisión documental de literatura gris del Gobierno de la República de Costa Rica.

## DESARROLLO

El cuidado de las personas que requieren apoyos para la autonomía (por edad, discapacidad o enfermedad) ha sido considerado tradicionalmente una responsabilidad de la familia (Batthyány, 2015). La acción institucional de entidades públicas y privadas se limitó por mucho tiempo a proporcionar cuidados a aquellas personas que por desamparo (falta de redes familiares que pudieran procurarles ese cuidado) y pobreza (falta de medios para comprar los cuidados) quedaban desprotegidas. El desarrollo de las políticas sanitarias y sistemas institucionalizados de atención de amplia cobertura, hizo que una parte de esos cuidados se transfiriera a instituciones, principalmente los concernientes a períodos de tratamiento y convalecencia. En la actualidad, la mayor parte de los países desarrollados tienen o están desdoblado sistemas de cuidados de larga duración que se ocupan también de las necesidades asociadas al cuidado que no cubren los sistemas de salud (UNW, 2017).

Por sus características, el concepto de Cuidados de Larga Duración (CLD) principalmente: “se refiere al conjunto de servicios de apoyo públicos o privados que se prestan a las personas de edad avanzada cuya capacidad para ocuparse de sí mismas está limitada por dolencias físicas o mentales” (OIT, 2016: 83).

En América latina y el Caribe el desarrollo de sistemas sociosanitarios para la satisfacción de necesidades de cuidados y apoyos tiene enormes vacíos (Huenchuan, 2018). Hasta ahora, la tendencia general ha sido que la

resolución del cuidado de las personas con algún nivel de dependencia ha sido casi exclusiva responsabilidad de las familias, y muy especialmente de las mujeres.

Ante los cambios demográficos, sociales y económicos de los países con mayor nivel de desarrollo esta situación ha entrado fuertemente en tensión llegándose incluso, a politizar sobre la crisis del cuidado que enfrentarán países donde hay creciente participación de las mujeres en el mercado del trabajo, persiste la poca participación de los hombres en las tareas domésticas y de atención de sus miembros dependientes, fenómenos que generan cada vez menor disponibilidad de cuidadores y cuidadoras, en un contexto donde las necesidades asociadas al cuidado van en aumento.

Estas razones plantean con fuerza la necesidad de asignar responsabilidades más claras a los estados y definir mejor las reglas del juego a los proveedores de servicios. En la medida que estos temas se instalan en las agendas políticas e institucionales de los países, se otorga mayor importancia a los asuntos relacionados con cuidado y dependencia. Esto, porque es cada vez más importante contar con más y mejores herramientas de protección que sean consistentes con los cambios sociales y demográficos que experimentan los países, en particular, el incremento del promedio de vida de la población, lo cual implica el aumento de la cantidad y proporción de adultos mayores que viven en situación de dependencia durante períodos prolongados, debido a problemas físicos o cognitivos que limitan su autovalía para el desempeño en la vida cotidiana y la procura del bienestar.

Aun cuando las necesidades asociadas al cuidado no son exclusivas de la población de adultos mayores, los cuidados de larga duración o de la dependencia tendrán una creciente importancia en términos sociales y presupuestarios a largo plazo, debido al envejecimiento de la población. Así, el vuelco de las economías familiares al trabajo remunerado fuera de los hogares genera mayor necesidad de una oferta externa de cuidado para los niños y niñas más pequeños. De igual forma, el mayor reconocimiento a los derechos de las personas con discapacidad y el imperativo de generar condiciones adecuadas para apoyar su autonomía en mejores condiciones de participación social, muestra un abanico diverso de necesidades asociadas al cuidado. Adicionalmente, hay que considerar que una mayor longevidad de la población implicará también una mayor cantidad de personas mayores que vivirán con algún tipo de discapacidad. Por último, los cambios en el perfil epidemiológico de la población, apunta al tema de la cronicidad como un factor de alto impacto sobre la arquitectura y desempeño de los sistemas institucionales llamados a responder a la necesidad del cuidado. Si bien es cierto que la población está viviendo más tiempo, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas acompañará buena parte de los años vividos.

En este sentido, la oferta de cuidados debe ser amplia y diversa, tanto en relación con su acceso como con su forma de financiamiento y gestión. Esto supone configurar sistemas de cuidados de amplio alcance en el tejido social que combinen prestaciones de cobertura universal y asistencial. Al mismo tiempo en que se combinan distintos tipos de servicios, considerando la heterogeneidad de las personas que requieren cuidado y los arreglos familiares y comunitarios a los que tienen o no acceso para solventarlas con autonomía.

Como ha señalado la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), las necesidades de cuidado varían en función de sus características, en particular, factor que determina esa condición, el grado de dependencia, el contexto familiar y la situación económica principalmente, por lo que disponer de una amplia gama de servicios constituye la mejor garantía para dar respuesta adecuada a cada situación particular.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento implica una reducción progresiva de las capacidades físicas y mentales, y un aumento del riesgo de contraer enfermedades (WHO, 2015). El aumento de la proporción de adultos mayores en el total de la población implica, por lo tanto, una creciente demanda tanto de servicios de salud como de cuidado (Aranco et al., 2018: 8).

La demanda de Cuidados de Larga Duración esta ligada al impacto del envejecimiento de la población (Gálvez et al., 2013; Rossel, 2016, Gori et al., 2016; Cafagna et al., 2019); se define principalmente por el incremento en el número de personas dependientes (Matus y Vega, 2016); el envejecimiento acelerado en Costa Rica traerá consigo el incremento de personas dependientes (Morales, 2009; Morales y Rivera, 2014), por ello, convenir los CLD como oferta pública responde “a retos que imponen una presión creciente debido al envejecimiento de la población y a los cambios que experimentan las estructuras familiares” (Blofield y Martínez, 2015: 595).

Los factores que han presionado a la implementación de las CLD están transversalizados por el envejecimiento poblacional de lado de la oferta (Matus y Rodríguez, 2014; Matus, 2015; CEPAL, 2017, Aranco et al., 2018; Martínez et al., 2018, Huenchuan, 2018, ONU, 2018) y del lado de la presión en razón de la reducción de la oferta por factores asociados con transformación de la estructura familiar, con el retroceso de la familia extendida y la proliferación de los hogares monoparentales, la mayor participación de las mujeres en el trabajo remunerado fuera del hogar (...) (OIT, 2016: 78).

Esto se traduce en que los CLD, siguiendo a Nieves y Robles (2016), se sustentan en la concepción de los cuidados como un asunto público, lo cual implica reorientar la forma en que esta función social se ha planteado como responsabilidad primaria de las familias, y en ellas, de las mujeres, a partir de ello:

(...) se cuestiona las bases institucionales que definen quién debe asumir los costos de la reproducción social y como se distribuye la carga de cuidado en las sociedades. Esto tiene al menos dos consecuencias. Por una parte, demanda un nuevo pacto en el cual figure explícitamente el rol garante del Estado en resguardar el derecho al cuidado. Por otra parte, requiere consolidar plenamente una cultura de corresponsabilidad del cuidado entre mujeres y hombres. Ambos elementos expresan una nueva ecuación de acceso al bienestar en las sociedades que permitirá el ejercicio pleno de derechos de personas cuidadoras y de aquellas que requieren cuidados. (Nieves y Robles, 2016:12).

Al igual que ocurre en los países sin CLD, actualmente en Costa Rica el hecho de carecer de oferta pública de cuidados de larga duración para personas dependientes es un fenómeno que provoca que estos cuidados se prodiguen de manera informal en el entorno familiar, probablemente recargados en las mujeres: A falta de un número suficiente de proveedores de cuidados de salud calificados, se estima que, a nivel mundial, 57 millones de trabajadores «voluntarios» no remunerados están a cargo de la mayor parte de los cuidados de larga duración. En su inmensa mayoría son mujeres que renunciaron a sus puestos de trabajo, a sus ingresos y a la protección social para dedicarse al cuidado informal de sus familiares (OIT, 2017: 112).

Frente a este panorama, en su análisis Matus y Rodríguez (2014) concluyen que, gran parte de los gobiernos latinoamericanos deberían definir su sistema integral de provisión de cuidados a la dependencia e implementarlo en el corto plazo. Al tener uno de los sistemas sociales más robustos de América Latina, Costa Rica está llamado a ser uno de los primeros en hacerlo, pues con el aumento de edad y la aparición de la dependencia, se hace más necesaria la atención y el cuidado.

La demanda de cuidados de larga duración no depende solo de las necesidades objetivas ligadas al número de dependientes y su estado de salud, sino también de aspectos sociales e institucionales (...) el estrechamiento de la parte central de la pirámide de población, la incorporación laboral masiva de las mujeres y la reducción en el tamaño medio de los hogares son, según diferentes estudios, factores que presionarán al alza sobre la demanda de cuidados formales de larga duración (Martínez et al., 2018: 23).

De modo que, los factores antedichos que incidieron previamente a la creación de los sistemas de cuidados de larga duración en los países de la OCDE, actualmente presionan en Costa Rica para implementar una política de estas características: "... durante los últimos años los cambios sociales y demográficos han forzado un incremento de la visibilidad del tema y han conducido a la discusión, diseño y aplicación de nuevos programas de cuidado para personas dependientes" (Arriba y Moreno, 2009: 19).

En esta misma línea, se prevé, para Costa Rica en razón del envejecimiento acelerado, la transformación de las familias, y el incremento en la proporción de la mujer en la tasa de ocupación en el mercado de trabajo que crezca la demanda de servicios de cuidados de larga duración de manera paralela en que hay un descenso de la oferta informal de los servicios de cuidado. Este hecho requerirá una mejor comprensión de las redes sociales de apoyo y una mayor presión social para crear respuestas institucionales ante la dependencia (Doubova et al., 2010).

Matus y Rodríguez (2014) se preguntaron: ¿Qué condiciones enfrentaban los países en el momento de crear/actualizar sus modelos formales de cuidados de larga duración? Tras analizar los informes de las comisiones de los distintos países para crear o reformar los sistemas (Bipartisan Commission on Comprehensive Health Care para Estados Unidos en 1990, Comisión Onofri para Italia en 1997, Dilnot Commission on Funding of Care and Support para Inglaterra en 2011, European Ageing Group para la Comisión Europea en 2012, así como en informes internacionales de OCDE (2005 y 2011) responden:

Básicamente, la presión sobre la construcción de nuevas políticas formales de cuidados o la reforma profunda de las existentes tienen dos vertientes: La primera se debe a una presión de demanda, que viene dada por el incremento de la cantidad y la intensidad de uso de la ayuda para la población dependiente; la segunda es la presión de oferta, que se deriva de la menor capacidad de oferta de cuidados por la vía informal de las familias (Matus y Rodríguez, 2014: 115).

Swartz (2013) analizó el abordaje realizado por los Estados de la OCDE para aproximarse a la dependencia como producto del envejecimiento poblacional, y produjo el hallazgo de que, a pesar de las diferencias sustanciales en la forma en que proporcionan asistencia en la actualidad, están convergiendo en estrategias bastante similares sobre cómo se debe organizar y proporcionar dicha asistencia en el futuro.

En Europa, en el siglo XX, cuando en este ámbito, se enfrentaron a escenarios similares al costarricense, lo hicieron a través de LTC debido que: "El envejecimiento progresivo de la población europea y la creciente incorporación de las mujeres al empleo regulado ha incrementado la presión sobre los servicios sociales destinados a adultos mayores" (Ibarrarán et al., 2016: 28).

Asimismo, el abordaje de la situación se logró a través de la comprensión de que este fenómeno dinámico (Durán-Heras, 2012) que debe trascender el ámbito privado/familiar, al ámbito público/político: "Las situaciones de dependencia por su dimensión actual, crecimiento futuro e implicaciones sociales y económicas están pasando a ser un componente básico de la agenda política" (Rodríguez-Cabrero y Monserrat, 2002: 12).

Además, para funcionamiento de los sistema de este tipo, existe evidencia que justifica la necesidad de una conceptualización y dimensionamiento de estos servicios sociales para la promoción de la inserción social de las personas y familias en situación de exclusión, así como apoyo a las necesidades en la vida diaria de las personas dependientes, provisión de información, contacto y vinculación de la población con la oferta de prestaciones y servicios públicos en razón de su rol en complementar a los sistemas sectoriales como salud, educación, políticas activas de mercado laboral y vivienda adecuados para América Latina y El Caribe (Ibarrarán et al., 2016: 30)

Estas políticas de atención a la dependencia fueron implementadas en los países de la OCDE entre la segunda mitad del siglo veinte y comienzos de este siglo. Primeramente, en algunos países nórdicos durante la década de 1960 y 1970 (Comas D'Argemir, 2015).

Luego, en los años noventa en países de Europa centro-continental como Francia, Alemania y Austria. Seguidamente, a comienzos de los años 2000 fue el turno de los países ibéricos como España y Portugal, pero también en Corea y en Japón. En último lugar, al fin de la primera década de este siglo es el turno de los países latinoamericanos. Uruguay ha creado un sistema nacional de cuidados, en el que se insertan estas políticas y Chile ya ha implementado programas piloto (Matus y Rodríguez, 2014).

La demanda de cuidados fuera del hogar se exagera, no sólo a causa del envejecimiento de la población, el cambio epidemiológico, más mayores sufriendo enfermedades crónicas y el incremento de personas dependientes "... sino también porque es más probable que las mujeres jóvenes participen en el mercado de trabajo a edades más tempranas, por lo tanto es menos probable que estén disponibles para cuidados en la familia" (OIT, 2017: 80) además por el incremento de mayores viviendo solos (Smith y Victor, 2019) así como al escaseamiento de la oferta informal de cuidados:

El acuerdo tradicional de que familiares -usualmente mujeres- proporcionen atención a personas dependientes se ha hecho cada vez más difícil debido al aumento en la esperanza de vida, los índices de fertilidad en descenso, cambios socioculturales, hogares más pequeños, tasas de dependencia más elevadas, y la inserción masiva de mujeres en el mercado laboral (Caruso et al., 2017: 5).

Comparativamente, en los últimos veinte años ha mejorado la situación de la mujer en el mundo del trabajo y la igualdad de género en el conjunto de la sociedad. La cantidad actual de mujeres instruidas y que participan en el mercado laboral no tiene precedentes (OIT, 2018b) por ello, la disminución de la oferta de cuidados y apoyos informales brindados en el entorno familiar en Latinoamérica puede también comprenderse como el resultado de la mayor incorporación de la mujer en el mercado de trabajo, y de la disminución del tamaño de las familias (Matus-López, 2015) sin embargo actualmente "las responsabilidades domésticas y de cuidados, que continúan recayendo fundamentalmente en las mujeres, limitan los tipos de trabajo a los que estas pueden acceder, lo que refuerza aún más la desventaja socioeconómica que sufren" (ONU, 2016: 595).

Las desigualdades por sexo suscitadas en el uso del tiempo para cuidar personas dependientes en el entorno familiar provocan recargos porcentualmente notables que se acumulan sobre las mujeres (Finch, 1989). "La inserción de las mujeres en el mercado del trabajo extradoméstico no siempre es acompañada, con el mismo énfasis, por una mayor presencia de los hombres en las responsabilidades de cuidado" (Huenchuan, 2011: 164).

Esto supone que las mujeres siguen afrontando y sosteniendo jornadas laborales extendidas fuera y dentro del hogar, asumiendo casi de manera exclusiva el cuidado del dependiente, cercenando sus relaciones sociales, padeciendo de patologías múltiples como la depresión y trastornos de sueño, y (Durán-Heras, 2006) además, carecen de tiempo para cuidar de sí mismas, razón por la cuál al asumir el rol de cuidadora ha dejado su empleo formal.

Las mujeres soportan una carga desproporcionada de trabajo no remunerado, que incluye las labores domésticas y los cuidados y que por lo general se excluyen del cálculo del producto interno bruto (PIB) (...). Asimismo, el trabajo doméstico apoya la economía y a menudo suplen la falta de gasto público en servicios sociales e infraestructura (ONU, 2017: 12).

Por ello resulta de vital importancia sacar del ámbito “privado” cuestiones políticas de carácter “público” (Puga, 2005), pues de no comprenderse que, haber una política estatal encaminada en atender a las personas dependientes de Costa Rica, podría entorpecerse el devenir de las mujeres:

En ausencia de servicios de cuidado adecuados, el hecho de que la mayor parte del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado recaiga sobre las mujeres puede reforzar su desventaja socioeconómica, dado que limita su acceso a la educación, a la atención de la salud y al empleo remunerado así como su participación en la vida política y cultural (ONU, 2016: 602).

Por lo tanto, este escenario descrito genera mayor presión social para crear respuestas institucionales ante la dependencia (Toboba et al., 2010) pues el aumento de la demanda de servicios de cuidados, corresponde con el descenso de la oferta informal de los servicios de cuidado, el cual se enmarca en “un contexto en el cual el papel tradicional de la familia como principal proveedor de cuidados está cambiando, entre otras cosas, debido a la menor natalidad, a la reducción del tamaño familiar y al aumento de la participación laboral femenina” (Aranco et al., 2018: 5).

Si bien es cierto, la dependencia no es un concepto que explica una situación únicamente asociada al envejecimiento y “...la edad no es la única forma de acercarse a la cuantificación de la demanda de cuidado. Hay otras variables, como la discapacidad, que tienen un efecto aún mayor cuando se la conjuga con la edad de la vejez” (Huenchuan y Rodríguez, 2015: 22).

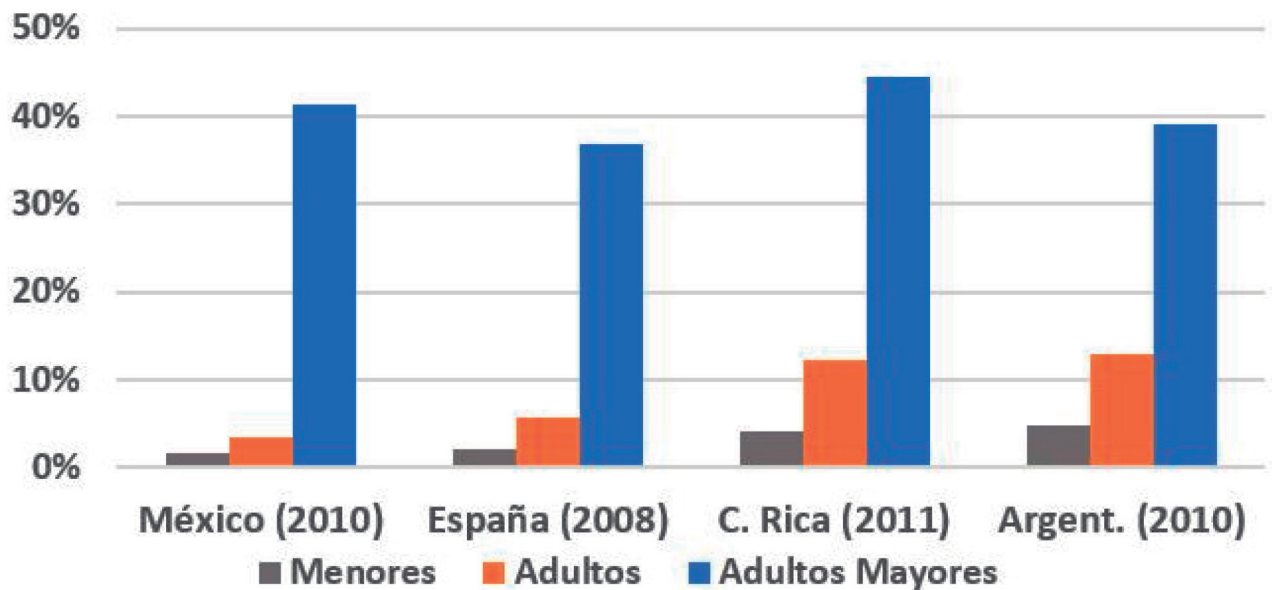
De esto modo es procedente hacer el descargo acerca de lo común que resulta asociar el pensamiento sobre políticas o sistemas Long-Term Care con “cuidados y apoyos para mayores” sin embargo, aunque la demanda de estos servicios se sobresature en la última etapa de la vida, la dependencia no tiene edad y puede atacar a cualquier persona sin distinguiendo etario (Skevik-Grødem, 2018).

Así, es procedente rubricar que el origen más frecuente de la discapacidad no son los problemas de salud congénitos o perinatales, sino aquellos que se producen a lo largo de la vida por exposición a riesgos, accidentes o problemas de salud crónicos.

La dependencia puede afectar a cualquier sector de la población y no sólo a las personas mayores. Si bien es cierto que la dependencia tiende a aumentar con la edad, y que la vejez se caracteriza por aparecer frecuentemente asociada con múltiples problemas de salud, la edad no es el único criterio acerca de este estado (Consejo de Europa, 1998:2).

Por ello la discapacidad es un fenómeno directamente relacionado con la edad: hay más discapacidad en la edad adulta y mucha más en la adulta mayor (Huete, 2019). Los datos estadísticos lo confirman, tal como se ilustra comparativamente para 4 países iberoamericanos en el gráfico 1, donde Costa Rica destaca como el país con mayor cantidad de adultos mayores con discapacidad.

Gráfico 1. Comparación entre Costa Rica, México, España y Argentina de las diferencias por rango etario de prevalencia de discapacidad.



Fuente: extraído de Huete y Chaverri (2019).

Esto se agrava con el incremento (más mayores más envejecidos) de la población mayor de 80 años genera desafíos económicos y sociales de gran envergadura en la mayoría de los países debido a que la existencia de limitaciones empeora aún más después de esta edad, a la vez que desaparecen las redes familiares que prestan apoyos en el hogar. Todo ello determina un incremento de las necesidades de prestaciones y servicios para personas dependientes (Huete, 2019).

Pese a que la necesidad de la protección social es ampliamente reconocida por los círculos académicos, organismos multinacionales y las administraciones públicas en la actualidad: “Sólo el 27 por ciento de la población global goza de un acceso a sistemas de seguridad social integrales, al tiempo que el 73 por ciento está cubierto parcialmente o carece de cobertura” (OIT, 2014:3).

A lo anterior, es ingente agregar que, según la OIT (2017), sólo el 5,6% de la población mundial vive en países con legislación que ampara la cobertura universal de cuidados de larga duración, un 46,4% de la población mundial (Costa Rica incluida) vive en países donde el acceso es escaso, desarticulado y limitado, basado en normas restringidas a elegibilidad en razón de la condición y vulnerabilidad socioeconómica y, un 48% de la población mundial no tiene ninguna cobertura legal que le faculte a recibir servicios públicos de cuidados de larga duración.

## DISCUSIÓN

Los países del 5,6% con cobertura universal, han experimentado factores previos (expuestos a lo largo del artículo) que presionaron tanto en la demanda, como en la oferta, y han conducido a traducir esa necesidad social en sus políticas de cuidados de larga duración.

Para 2018 la tasa de natalidad fue de 1.66 hijos por mujer (muy por debajo del 2.1 que supone ser la tasa mínima de reemplazo), al mismo tiempo que la esperanza de vida al nacer alcanzó un promedio de 80.35 años (77.8 para los hombres y 82.9 para las mujeres). La conjunción de estos elementos demográficos configura lo



que se podría denominar el “año frontera de la transición demográfica”, dando como resultado que para el año 2032 la proporción de adultos mayores de 60 y más años saltará a ser superior a la de personas menores de 15 (Jara et al., 2020).

Esto explica en parte como se espera que para el quinquenio 2030-2035, Costa Rica pase a formar parte del grupo de las sociedades superenvejecidas (aquellas en las que la proporción de personas mayores es superior al 20%).

Análogamente para el año 2018, el 4,49% de los mayores de 60 años, no tenían ninguna cobertura de seguro social y el 11,7% de los hogares de esta cohorte vivía en hogar unipersonal, a la vez que los cambios culturales y el acceso a mejores oportunidades educativas se reflejan en una creciente participación de las mujeres en el mundo laboral: si el 19,5% de las mujeres en edad económicamente activa tenían esa condición en el año 1976, en 2017 ya era el 43,1%. Este cambio de condición laboral femenina limita su disponibilidad horaria para llevar a cabo apoyos y cuidados en el entorno familiar de forma tal, que en ausencia de oferta formal, en ocasiones se produce un declive laboral por el cual deben incurrir en abandonar o reducir sus jornadas remuneradas, para dedicar su tiempo en la realización de las tareas en cuidados y apoyos (Razavi, 2012).

En razón de lo anterior, bajo el prisma de la evidencia internacional y de los factores que presionan la oferta y la demanda del desarrollo de la oferta de cuidados de larga duración, se tiene la expectativa de que Costa Rica se pueda nutrir de las mejores experiencias internacionales y pueda unirse a éste selecto grupo de países que tienen los cuidados como pilar del Estado del bienestar.

## CONCLUSIONES

En Costa Rica se ha logrado un crecimiento económico robusto y un alto nivel de bienestar poblacional, facilitado de manera importante por un acceso prácticamente universal a la educación, la salud y las pensiones. Sin embargo, todavía persisten importantes retos en materia de desarrollo social (OCDE, 2017).

Uno de ellos es el envejecimiento acelerado. Para el año 2035, Costa Rica estará tan envejecida, como los Estados que actualmente tienen desarrolladas políticas de Cuidados de Larga Duración (CLD) (CEPAL, 2017; OIT 2017; Huenchuán, 2018).

Según proyecciones demográficas realizadas con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, para 2025, prácticamente uno de cada cuatro hogares tendrá una persona adulta mayor, en 8,3% habrá más de una persona de esta edad; y para el año 2032, los mayores de 60 serán más que los menores de 15 años.

La oferta pública de servicios de atención a la dependencia, o servicios de naturaleza social, no se renueva conforme a la presión de la demanda. Hoy día no se mide la dependencia en Costa Rica y, no hay servicios públicos que tengan por objetivo a la población dependiente, porque el concepto no existe en las cartas de prestaciones.

Algunos estudios señalan que aproximadamente el 15% de las personas dependientes, estaría recibiendo actualmente algún servicio o prestación relacionada. En concreto, en el marco de los programas focalizados en personas pobres, del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y el Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS) (Acón, 2017).

Por su parte, aunque la oferta actual de servicios no se despliega desde el paradigma de los cuidados de larga duración, de facto, terminan por atender personas dependientes. Es decir, no existe en Costa Rica oferta focali-

zada en personas dependientes. Tampoco la hay en quienes les proveen en el hogar, de manera no remunerada, los cuidados y apoyos que requieren para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria.

Es un hecho que el proceso de envejecimiento que vive el país y el aumento en la demanda por este tipo de servicios seguirá generando presiones sobre el gasto público social, como ha sucedido en los países desarrollados. Su ausencia sólo agravará la inequidad de género al interior de los hogares y no resolverá el problema de fondo, por el contrario, es probable que sature innecesariamente la sanidad pública.

El actual desafío es adaptar los servicios protección social para responder a los nuevos escenarios asociados a su avanzada transición demográfica, baja de la fecundidad y aumento de la esperanza de vida, sumado esto a la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, que ya supera el 40%. Transitamos un momento histórico oportuno (de confinamiento en los hogares y de distanciamiento físico en las calles) donde se ha evidenciado con más potencia las desigualdades de género al recargar una vez más, sobre los hombros de las mujeres los cuidados y apoyos en el hogar

Las costuras no dan más, las tensiones están por reventar los hilos. En el umbral del bicentenario, es urgente politizar el tema para no considerarlo más un asunto privado de los entornos familiares, y en ellos, de las mujeres. Para transgredir la desigualdad de género y ubicar al ser humano en el centro de las políticas públicas, es ineludible hacer un debate público y político del este tema. La sociedad como un todo debe buscar soluciones desde el paradigma de la corresponsabilidad social de los cuidados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acón Monge, K. (2017). Análisis de costos de prestaciones principales de cuidado y proyecciones de gasto ante escenarios de aumento de cobertura de servicios. Trabajo no publicado. Informe de consultoría.
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., y Medellín, N. (2018): "Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe". División de Protección Social y Salud Sector Social. Resumen de políticas N° IDB-PB-273.
- Arriba, A., y Moreno, F. (2009): "El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos". Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Batthyány K. (2015): "Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales", Serie Asuntos de Género N°124 (LC/L.3958), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Publicación de las Naciones Unidas.
- Blofield, M. y Martínez J. (2015): "Are governments chatching up?" Work-family policy and inequality in Latin America, Discussion Paper, N° 7, ONU Mujeres.
- Cafagna, G., Aranco, N., Ibararán, P., Medellín, N., Oliveri, M., y Stampini, M. (2019): *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0001972>.
- Caruso, M; Galiani, S y Ibararán, P. (2017): "¿Cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe? Consideraciones teóricas y de políticas". División de Protección Social y Salud Sector Social. Resumen de Políticas N° IDB-WP-834
- Chaverri - Carvajal, A. (2019). La dependencia en Costa Rica: Hacia una política de cuidados de larga duración (Trabajo final de máster). Universidad de Salamanca, España
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017): "Derechos de las personas mayores. Retos para la interdependencia y autonomía". Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019): "La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes". (LC/CRM.14/3), Santiago. Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.

- Comas D'Argemir, Dolores (2015): "Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar", *Revista de antropología social*, 24: 375-404.
- Dobova, S. Et al., (2010): "Social network types and functional dependency in older adults in Mexico" *BMC Public Health* 10(104).
- Durán-Heras, M. (2012): *El trabajo no remunerado en la economía global*. Fundación BBVA. Rubes editorial
- Finch, J. (1989): *Family Obligations and Social Change*. Polity Press: Cambridge.
- Gálvez, L (dir). (2013): *Empleo y sostenibilidad social en Andalucía: análisis de la provisión de servicios para la dependencia*. Sevilla: Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces, Consejería de la Presidencia, Junta de Andalucía.
- Gori, C., Fernández, J., & Wittenberg, R. (2016): *Long-term care reforms in OECD countries*. Bristol, UK; Chicago, IL, USA: Bristol University Press. doi:10.2307/j.ctt1t88zbx.
- Huenchuan, S. (2011): "Envejecimiento e institucionalidad para el cuidado de las personas mayores", En: Las familias latinoamericanas interrogadas: hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas. Santiago, CEPAL, 2011. p. 163-169. LC/L. 3296-P.
- Huenchuan, S. y Rodríguez, I. (2015): "Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México: Diagnóstico y lineamientos de política". Documento de proyecto (LC/W.664). Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan S. (2018). "Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos". Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huete, A. (2019): Autonomía e Inclusión de las personas con Discapacidad en el ámbito de Protección Social. División de Protección Social y Salud Sector Social. Resumen de Políticas N° IDB-PB-305.
- Huete, A y Chaverri, A. (2019). Cuando el envejecimiento y la discapacidad van de la mano. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Ibarrarán, P., Medellín, N., Stampini, M., Jara, P., Pérez Eransus, B., & Parsons, J. (2016): "Más inclusión social: Lecciones de Europa y perspectivas para América Latina" Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Jara, P., Matus-López, M., Chaverri, A. (2020): "Tendencias y desafíos para conformar un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica" Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Martínez-Buján, R., Roldán, S., y Sastre, M. (2018): *La atención a la dependencia en España. Evaluación del sistema actual y propuesta de implantación de un sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos. Estudio de su viabilidad económica y de sus impactos económicos y sociales*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.
- Matus, M., Rodríguez-Modroño P. (2014): "Presiones de oferta y demanda sobre políticas formales de cuidados América Latina". *Revista CLAD Reforma y Democracia*, 60: 103-130.
- Matus, M. (2015): "Tendencias en las políticas de atención a la dependencia de ancianos y sus reformas" *Cadernos de Saude Pública*, 31(12): 2475-81.
- Matus M. (2015): "Thinking about Long-Term Care Policies for Latin America.", *Salud Colectiva*, 11(4): 485-496.
- Matus, M. y Vega, M. (2016): "Los cuidados para la atención a la dependencia" en Gálvez L.(ed.) *La economía de los cuidados*, Deculturas Ediciones: Sevilla.
- Morales, F.; Rivera, E. (2014): Public policy on ageing and elderly: the case of Costa Rica. *Gerontechnology (Valkenswaard)*, 12 (4): 209-13.
- Morales, F; Leandro, G. (2009): Dependencia en Geriatria: definición, epidemiología, diagnóstico. En Álvarez Gregori, J.; Macías. J. F (Eds). *Dependencia en Geriatria* (51-72). Ira Edición, Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Nieves Rico, M y Robles, C. (2016): "Políticas de cuidado en América Latina: forjando igualdad", serie Asuntos de Género, 140 (LC/L.4226), Santiago de Chile: CEPAL.

- ONU (2016): "El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016. Transformar las economías para realizar los derechos resumen", *Revista Estudios Feministas*, 24(2): 589-615.
- ONU (2018): El empoderamiento económico de la mujer en el cambiante mundo del trabajo". E/CN.6/2017/3 Nueva York: Consejo Económico y Social-Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer 61er período de sesiones.[https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=E/CN.6/2017/3&referer=/english/&Lang=S](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/CN.6/2017/3&referer=/english/&Lang=S)
- OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en).
- OIT (2016): Las mujeres en el trabajo: Tendencias de 2016, ISBN 978-92-2-331089-9, Genève.
- OIT. (2017): "Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible" Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2017.ISBN 978-92-2-330987-9.
- OIT. (2018) *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Avance global sobre las tendencias del empleo femenino 2018* Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra
- Razavi, S. (2012): "Rethinking care in a development context: an introduction" en: Shahra Razavi (ed) *Seen, heard and counted: rethinking care in a development context*. Londres, Wiley-Blackwell.
- Rodríguez Cabrero, G., & Monserrat Codorníu, J. (2002): *Modelos de atención sociosanitaria: una aproximación a los costes de la dependencia*. IMSERSO.
- Rodríguez, P. (2017): "El apoyo a las familias que cuidan en su domicilio a personas que necesitan cuidados de larga duración. La experiencia de la Fundación Pilares para la autonomía personal", en Casado, D., & Fantova, F. (2017). *Discapacidad y dependencia: apoyos a familiares cuidadores*, Barcelona, España: Colección Políticas sociales en Europa Editorial Hacer.
- Rossel, C. (2016): *Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas*. Serie Asuntos de Género n 135. Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (LC/L.4186). Santiago: CEPAL.
- UNW (2017): The economic empowerment of Latin American and Caribbean Women in hard times protecting and improving significant, incomplete and unequal change. UNW: New York.