

# mujer y desarrollo

## **P**rotección social y trabajo no remunerado: Redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica

Pablo Sauma



NACIONES UNIDAS

CEPAL



## mujer y desarrollo

# **P**rotección social y trabajo no remunerado: Redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica

Pablo Sauma

División de Asuntos de Género  
Santiago de Chile, septiembre de 2012



Este documento fue preparado por Pablo Sauma, consultor de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco del proyecto Trabajo no remunerado y protección social de las mujeres – Redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado, financiado por la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI), y bajo la coordinación de Nathalie Brisson-Lamaute.

Las opiniones expresadas en este documento, el cual no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización.

---

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN 1564-4170

LC/L.3519

Copyright © Naciones Unidas, septiembre de 2012. Todos los derechos reservados

---

Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

## Índice

---

Índice de siglas .....	5
<b>I. Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>II. Escenario sociodemográfico y estimaciones de las necesidades demográficas de cuidado.....</b>	<b>9</b>
A. Análisis desde la perspectiva de los hogares.....	11
B. Proyecciones de necesidades demográficas de cuidado.....	12
C. Una aproximación a los niveles de dependencia de la población adulta mayor.....	14
<b>III. La provisión de cuidados a la niñez y a las personas mayores con dependencia .....</b>	<b>17</b>
A. Arreglos en la esfera doméstica .....	17
B. Oferta de servicios formales de cuidado directo prestados por terceros.....	27
1. Niños y niñas menores de 6 años y 3 meses.....	27
2. Personas adultas mayores (65 años y más).....	31
<b>IV. El espacio de cuidado: una ecuación institucional desbalanceada.....</b>	<b>33</b>
A. Hogares.....	33
B. Estado .....	36
C. Empresas.....	37
D. Tercer sector .....	37
E. A modo de conclusión .....	38
<b>V. Relaciones entre el espacio del cuidado y el sistema de empleo .....</b>	<b>39</b>
A. El empleo remunerado.....	39
B. Articulaciones entre los hogares y el sistema de empleo.....	45

<b>VI. Políticas públicas para la redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado</b> .....	49
A. El cuidado como parte del sistema de protección social.....	50
1. La Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG).....	50
2. La Red Nacional de Cuido.....	53
3. Expansión del nivel 'interactivo II' público.....	56
B. Políticas de empleo y de desarrollo productivo para las mujeres.....	56
1. La Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG).....	57
2. La expansión de los servicios de cuidado: una ventana de oportunidades para el empleo de las mujeres y el desarrollo productivo.....	59
<b>Bibliografía</b> .....	61
<b>Anexo estadístico</b> .....	63

## Índice de siglas

---

AVD	Actividades de la vida diaria
CAI	Consejo de Atención Integral
CCP	Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CECUDI	Centros de Cuido y Desarrollo Infantil
CEN	Centros de Educación y Nutrición
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CINAI	Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
CRELES	Costa Rica: estudio de longevidad y envejecimiento saludable
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
FODESAF	Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
JPS	Junta de Protección Social
MEP	Ministerio de Educación Pública
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional
PAM	Persona adulta mayor
PIEG	Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género



## I. Introducción

---

La rigidez de la distribución sexual del trabajo es una de las barreras que persisten en el camino hacia la igualdad de género. Esta rigidez es especialmente importante en lo referente a la responsabilidad asignada a las mujeres del cuidado de las personas en el hogar, lo cual limita la igualdad de los sexos en el trabajo remunerado y en otras esferas públicas. El principal desafío para derrumbar esa barrera es la redistribución del trabajo total, tanto el remunerado como el no remunerado –en este último caso principalmente el cuidado que se realiza en los hogares– (Lamaute–Brisson, 2011). En ese sentido, se recomienda un mayor protagonismo del Estado, el mercado y la sociedad a la vez que la participación masculina en las tareas de cuidado de las personas dependientes, como condiciones necesarias para acercarse hacia una sociedad en que hombres y mujeres sean a la vez proveedores/as y cuidadores/as (CEPAL, 2010).

Más específicamente, la División de Asuntos de Género de la CEPAL considera el cuidado como uno de los campos a ser considerados dentro de la protección social. Establece que el tema del cuidado debe ser resuelto desde la ecuación institucional Estado–empresas–familias–tercer sector, y además plantea que el camino hacia la igualdad entre hombres y mujeres supone: i) el cambio del uso del tiempo de las mujeres y de los hombres y ii) la de–segmentación del sistema de empleo. Este planteamiento implica la necesidad de impulsar un conjunto articulado de **políticas de cuidado desde la protección social** (para al menos liberar el tiempo de las mujeres), de **políticas de empleo** (para una mayor inserción laboral de las mujeres y revertir los mecanismos que producen o reproducen la discriminación en contra de las mujeres en los sistemas de empleo) y de **políticas de desarrollo** (que determinan el nivel y la calidad de los empleos junto con los tipos de encadenamientos productivos) incluyendo la dimensión territorial del desarrollo.



El presente estudio para el caso de Costa Rica, y que se realizó simultáneamente con el de Ecuador, tiene como objetivo dar respuesta a la pregunta: ¿qué políticas de protección social se requieren para concretar el objetivo de redistribución y reconocimiento del trabajo no remunerado de cuidado en el contexto regional?

El informe consta de cinco capítulos. En el primero de ellos se presenta el escenario sociodemográfico y se realizan estimaciones de las necesidades demográficas de cuidado. En el segundo se analiza la provisión en el país de cuidados a la niñez y las personas mayores con dependencia. En el tercer capítulo se analiza la ecuación institucional del espacio de cuidado. Las relaciones entre el espacio del cuidado y el sistema de empleo se tratan en el cuarto capítulo. Por último, en el quinto capítulo, se revisan la política pública en ejecución y se realizan recomendaciones para avanzar en la redistribución de las responsabilidades y tareas de cuidado.

## II. Escenario sociodemográfico y estimaciones de las necesidades demográficas de cuidado

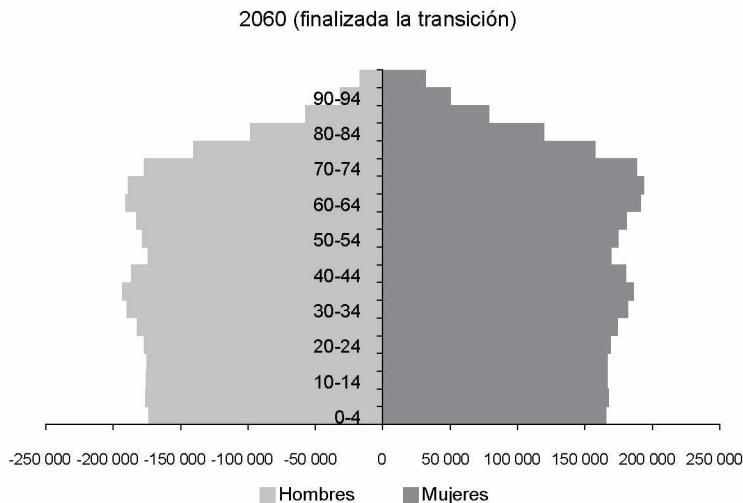
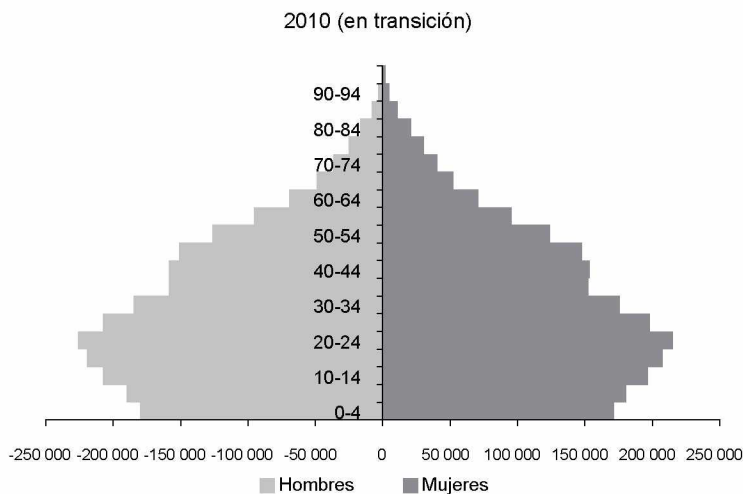
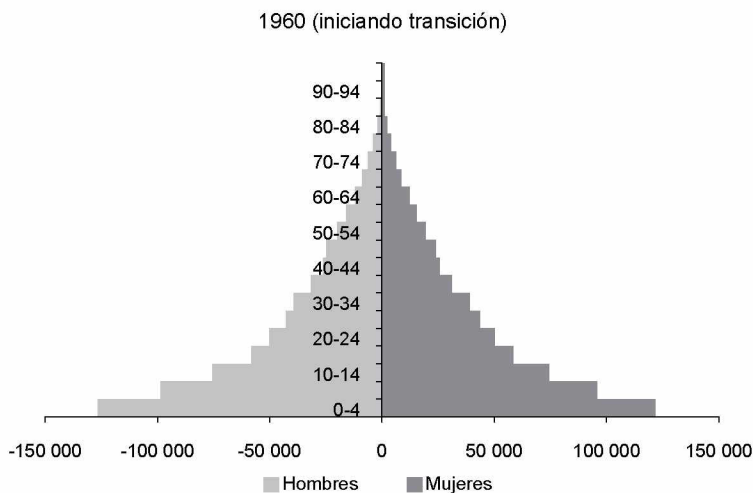
---

Costa Rica es un país que se encuentra avanzado en su proceso de transición demográfica, el cual inició a mediados del siglo pasado, en el contexto del denominado '*baby boom*', y se espera que concluya alrededor del 2060 (gráfico 1).

Este proceso, determinado por una mejoría en las condiciones de vida de la población especialmente relacionadas con la salud y la educación –entre otros–, se refleja en un importante aumento en la esperanza de vida al nacer, así como una fuerte reducción en las tasas de fecundidad y natalidad. En el caso de la esperanza de vida hay una ganancia de cerca de 23 años para las mujeres y 20 años para los hombres cuando se compararan las estimaciones para los años actuales con las de 1950 (INEC y CCP, 2008). En lo que respecta a la tasa global de fecundidad, se da una excepcional caída desde alrededor de 7 hijos por mujer en 1961 a 1,96 hijos en 2007.

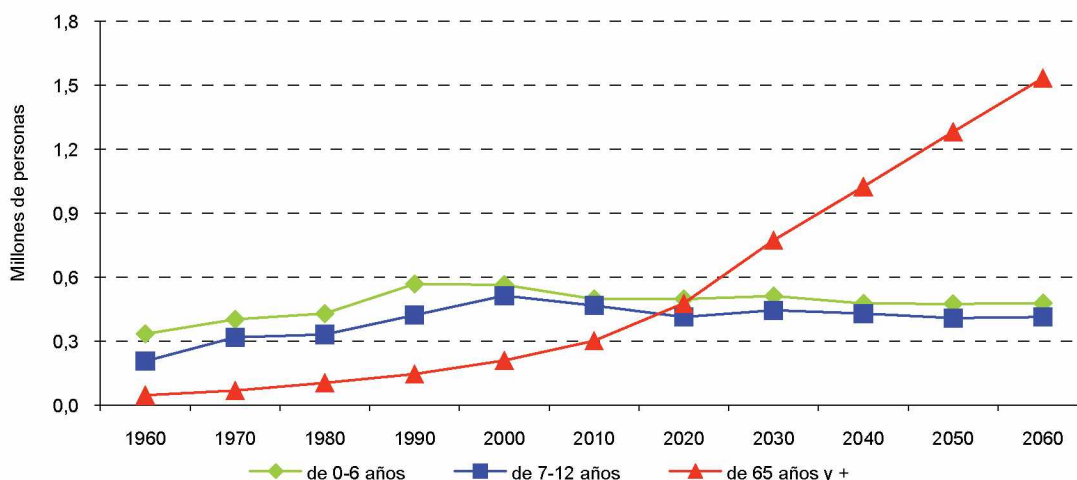
Si bien, como resultado de los cambios anteriores –pero especialmente la caída en la fecundidad–, la población nacional crecerá lentamente en los próximos años (de 4,6 millones de habitantes en el 2010 a 5,3 millones en el 2025 y a 6,1 millones en el 2050 –cuadro A.1, esto es, cuadro 1 del anexo estadístico–), los cambios en la población por grupo de edad son significativos, pues el número de personas adultas mayores en el país (población de 65 años y más) aumenta de poco más de 200 mil en el año 2000, a cerca de 300 mil en el 2010, y se estima que este número se duplicará para el 2025, y nuevamente para el 2050 (gráfico 2 y cuadro A.1).

**GRÁFICO 1**  
**COSTA RICA: PIRÁMIDES DE POBLACIÓN 1960, 2010 Y 2060**



Fuente: Elaboración propia a partir de INEC y CCP (2008).

**GRÁFICO 2**  
**COSTA RICA: ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA GRUPOS SELECTOS DE EDADES, 1960–2060 (AÑOS DECENALES)**



Fuente: Elaboración propia a partir de INEC y CCP (2008).

INEC y CCP (2008) proyectan que la tasa de fecundidad continuará disminuyendo a un ritmo cada vez más lento hasta alcanzar un valor de 1,70 en el 2015, y que luego se recuperará hasta alcanzar un valor de equilibrio de 1,90 a partir del 2030. Por ello, la población de 0 a 6 años mostrará un ligero aumento hacia el 2030 respecto al 2010, pero luego se estabilizará. En todo caso, las variaciones son pequeñas, por lo que el número estimado de niños y niñas de 0-6 años rondará los 490.000 a lo largo del periodo 2010-2050 –y 431.000 los de 7 a 12 años– (gráfico 2 y cuadro A.1).

Estas cifras ponen en evidencia que, desde la perspectiva del número de personas, una vez que se alcance en el país una especie de nivel óptimo en materia de cuidado de niños y niñas el panorama futuro es estable, mientras que en el caso de las personas adultas mayores habrá una demanda creciente por servicios y soluciones de cuidado. Si bien puede interpretarse que temporalmente hay una prioridad de corto plazo en el cuidado de niños y niñas, mientras que el cuidado de personas adultas mayores brinda un horizonte más amplio, ello no significa que se puedan postergar las inversiones requeridas para el cuidado de las personas adultas mayores, sino que se deben ir realizando desde ahora, pues cada día aumenta la población en esta situación. Además, junto con las inversiones, deben ampliarse los programas de formación y especialización de recursos humanos en atención de la tercera edad, así como la ejecución de programas de preparación para la vejez y sensibilización sobre el tema –en este último caso tomando en cuenta que los cambios culturales generalmente toman mucho tiempo.

## A. Análisis desde la perspectiva de los hogares

El aumento en la población adulta mayor del país se refleja en la composición de los hogares. A partir de las encuestas de hogares de 1990, 2000 y 2009 se comprueba que el porcentaje de hogares que incluye personas de este grupo de edad entre sus miembros crece gradualmente, y pasa de 17,4% en 1990 a 19,9% en 2009, esto es, en uno de cada cinco hogares del país (cuadro 1). Al diferenciar los hogares que tienen dos o más adultos mayores entre sus miembros, también se observa un incremento, alcanzando el 5,7% del total de hogares del país en el 2009.

Sin embargo, lo que más llama la atención es el fuerte y sostenido incremento del porcentaje de hogares compuestos solamente por adultos mayores, que pasó de 3,4% del total de hogares del país en 1990, a un 6% en el 2009 (cuadro 1). Este tipo de hogares también es relativamente importante respecto a los hogares que tienen al menos un miembro de ese grupo de edad, y en el 2009 eran casi uno de cada tres (29,9%).

**CUADRO 1**  
**COSTA RICA: PORCENTAJE DE HOGARES CON POBLACIÓN ADULTA**  
**MAYOR Y CON MIEMBROS DE 0-6 AÑOS, 1990, 2000 Y 2009**

	1990	2000	2009
<b>% de hogares con PAM</b>			
Con al menos 1 PAM	17,4	18,4	19,9
Con 2 o más PAM	4,6	5,2	5,7
<b>% hogares solamente PAM</b>			
Del total de hogares	3,4	4,3	6,0
De hogares con PAM	19,4	23,4	29,9
<b>% hogares con miembros 0-6 años</b>			
Sin PAM	43,8	35,9	26,5
Con PAM	3,7	2,8	1,9

Fuente: Estimación propia a partir de las encuestas de hogares 1990, 2000 y 2009.

En cambio, el porcentaje de hogares con miembros entre 0 y 6 años de edad se reduce significativamente respecto al total de hogares del país: de casi la mitad de hogares en 1990 (47,5%), a poco más de uno de cada cuatro en el 2009 (28,4% –cuadro 1–). No obstante, a pesar de esa reducción y de forma consistente con las proyecciones poblacionales, en términos absolutos el número de hogares con miembros de 0 a 6 años aumentó entre 1990 y 2000 (de aproximadamente 300 000 a 360 000), y entre el 2000 y el 2009 el número tiende a mantenerse –y probablemente se mantendrá con pocas variaciones a futuro–.

Además, se reduce el porcentaje de hogares donde cohabitan adultos mayores y niños y niñas de 0 a 6 años, representando en el 2009 apenas un 1,9% del total de hogares. Queda entonces claro que el tema del cuidado de la niñez y el de los adultos mayores afecta a hogares diferentes, pues son muy pocos los hogares que comparten las dos poblaciones.

## **B. Proyecciones de necesidades demográficas de cuidado**

En el caso de los hogares con adultos mayores, se debe esperar que el comportamiento observado (cuadro 1) continúe en el tiempo, de forma gradual, pero creciente. Una estimación conservadora, suponiendo que la atención de la población adulta mayor en hogares de ancianos crece al mismo ritmo que lo ha hecho en los últimos 10 años, arroja que para el 2025 en prácticamente uno de cada cuatro hogares costarricenses (25%) habrá una persona adulta mayor (en un 7% de los hogares más de una persona de este grupo de edad), y que poco más de un 10% del total de hogares del país estará conformado solamente por personas adultas mayores –lo que representa cerca de un 45% del total de hogares que cuentan con personas adultas mayores entre sus miembros–<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Esta estimación había sido presentada por el autor en Sauma (2011).

Por su parte, por los aspectos ya señalados, los hogares con miembros de 0 a 6 años continuarán perdiendo importancia relativa respecto al total de hogares, aunque su número absoluto tenderá a mantenerse.

Como se verá más adelante, hasta la fecha las labores de cuidado de la niñez y los adultos mayores han estado a cargo principalmente de las familias –y dentro de ellas centrado particularmente en las mujeres–. Un aspecto relevante de la dinámica demográfica es la reducción del tamaño de las familias, lo cual desde la perspectiva del modelo vigente plantea a futuro el problema de la reducción en el número de cuidadores potenciales de adultos mayores dentro de las propias familias.

Utilizando las encuestas de hogares de 1990, 2000 y 2009 (cuadro 2), se comprueba que el tamaño promedio de los ‘hogares con personas adultas mayores en que además hay miembros que no son adultos mayores’ se redujo de 4,6 a 4,2 y luego a 3,9 miembros en cada uno de los años respectivos. Dado que el número promedio de personas adultas mayores en esos hogares se ha mantenido constante a lo largo del tiempo en 1,2, el número de cuidadores potenciales se reduce entonces de 3,4 a 3,0 y 2,6 respectivamente, dando clara cuenta del fenómeno.

**CUADRO 2**  
**COSTA RICA: TAMAÑO PROMEDIO DE LOS HOGARES SEGÚN**  
**CONFORMACIÓN, POR EDAD DE LOS MIEMBROS, 1990, 2000 Y 2009**

	1990	2000	2009
Hogares solamente con PAM	1,5	1,5	1,4
Hogares con PAM y no PAM	4,6	4,2	3,9
PAM	1,2	1,2	1,2
No PAM	3,4	3,0	2,6
Hogares con miembros 0-6 años	5,3	5,0	4,7
Miembros 0-6 años	1,6	1,4	1,3
Miembros 7-17 años	1,2	1,1	0,9
Miembros 18-64 años	2,4	2,4	2,4
PAM	0,1	0,1	0,1

Fuente: Estimación propia a partir de las encuestas de hogares 1990, 2000 y 2009.

El tamaño promedio de los hogares conformados solamente por PAM muestra una pequeña reducción hacia el 2009, resultado del aumento en la proporción de hogares unipersonales de adultos mayores (de 54,5% en 1990 a 58,7% en 2009). Pero además, en muchos de los hogares de este tipo con más de un adulto mayor se presenta la situación de adultos mayores cuidándose entre sí.

En el caso de los hogares entre cuyos miembros hay niños y niñas de 0 a 6 años, el tamaño promedio también se reduce, de 5,3 miembros en promedio para 1990, a 5,0 en el 2000 y a 4,7 en el 2009 (en todos los casos estos promedios son, como se debe esperar, superiores al promedio nacional). El número promedio de niños, niñas y adolescentes con edades entre 0-17 años se reduce igualmente de forma gradual (cuadro 2), mientras que el número promedio de adultos mayores se mantiene constante a lo largo del período en 0,1 miembro, por lo que el número potencial de cuidadores de 18 a 64 años se mantiene constante en 2,4 miembros.

Obviamente se trata de promedios que esconden los mayores problemas que presentan los hogares con jefatura femenina, pero en términos generales reflejan las limitaciones que enfrentan estos hogares

para incorporar al mercado de trabajo a un presumible ‘segundo miembro’ (de 18 a 64 años). En el caso de los hogares.

Entonces, el panorama futuro muestra para el país una mayor cantidad (absoluta y proporcional) de hogares con personas adultas mayores, e inclusive un aumento de los hogares conformados solamente por adultos mayores, y una reducción en el número de cuidadores potenciales en aquellos donde conviven personas adultas mayores y de otras edades. Los hogares con niños y niñas de 0 a 6 años entre sus miembros, limitan las posibilidades de incorporación de sus miembros al mercado de trabajo.

## C. Una aproximación a los niveles de dependencia de la población adulta mayor<sup>2</sup>

Un aspecto relevante para el cuidado de la población adulta mayor es el referente a su nivel de dependencia, pues el mismo es un factor determinante del tipo y complejidad de los servicios que se deben ofrecer. La Junta de Protección Social (JPS, 2010) define como persona dependiente *“aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y mental. Puede decirse que una persona mayor es dependiente cuando presenta una pérdida de su autonomía funcional y necesita la ayuda de otras personas para poder desenvolverse en su vida diaria.”*

La dependencia incluye aspectos físicos, sociales y mentales, y usualmente se definen diferentes niveles –desde leve o baja hasta severa o alta–, y su determinación es generalmente muy compleja, pues requiere una serie de valoraciones específicas (persona por persona), realizadas por personal especializado. Conocer los diferentes perfiles de dependencia según su complejidad es un aspecto clave para una adecuada planificación de los servicios que conforman la red de cuidado (por ejemplo, cuantos casos requieren un acompañamiento directo y constante de la persona adulta mayor, ya sea por parte de una persona o de institución que le suministre los cuidados).

Para efectos del presente se consideró conveniente realizar una aproximación de los perfiles de dependencia, específicamente a partir de las actividades de la vida diaria –estas son, las acciones que cada persona realiza, tales como comer, vestirse, movilizarse, bañarse o usar el sanitario, que persiguen la satisfacción de necesidades básicas y autocuidado (CONAPAM, 2010)–.

Para la estimación se utilizó la base de datos de la primera ronda del proyecto **“Costa Rica: estudio de longevidad y envejecimiento saludable (CRELES)”** (Rosero-Bixby, Fernández y Dow, 2005)<sup>3</sup>. El grado de dependencia se determina en este caso a partir de la dificultad que muestran las personas adultas para realizar actividades de la vida diaria (AVD), considerando tanto funciones básicas (específicamente acostarse/levantarse de la cama, bañarse, caminar, usar el inodoro, comer) como funciones instrumentales (hacer compras, tomar medicinas, cocinar, manejar dinero).

---

<sup>2</sup> Tomado de Sauma (2011).

<sup>3</sup> El objetivo general del estudio es determinar la duración y calidad de vida, y sus factores causales, de los adultos mayores costarricenses. Como parte del mismo se entrevistó una muestra representativa de la población nacional de 60 años y más residente en hogares individuales. La información aquí utilizada corresponde a la primera ronda de la encuesta, realizada en el 2005, y se excluyeron las personas con 60-64 años.

Como se aprecia en el cuadro 3, prácticamente 7 de cada 10 personas adultas mayores (residentes en hogares individuales) no presenta ninguna dificultad en realizar actividades de la vida diaria, mientras que 3 de cada 10 presentan dificultad en al menos una de ellas<sup>4</sup>.

**CUADRO 3**  
**COSTA RICA: PREVALENCIA DE LA DEPENDENCIA EN LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS**  
**RESIDENTE EN HOGARES INDIVIDUALES, ESTIMADA A PARTIR DE LA DIFICULTAD**  
**PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD), 2005**

Dificultad AVD*	% personas	Edad promedio
Todas las personas	100,0	74
Sin dificultad en AVD	69,9	72
Dificultad en 1 o 2 AVD	13,8	76
Dificultad en 3 o 4 AVD	8,1	79
Dificultad en 5 o más AVD	8,3	82

Fuente: Estimación propia con la base de datos CRELES (I ronda, 2005) de CCP e INISA.

\* Se refiere específicamente a la dificultad para: caminar (cruzar de un lado a otro de un cuarto caminando); bañarse (incluyendo entrar y salir de la bañera); comer (incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etc.); acostarse o pararse de la cama; usar el servicio sanitario (incluyendo sentarse y levantarse del escusado o inodoro); preparar una comida caliente; manejar su propio dinero; hacer compras (por ejemplo, alimentos o ropa); y tomar sus medicinas.

Un 13,8% de las residentes en hogares individuales presentan dificultad en la realización de una o dos AVD, lo cual puede considerarse como baja dependencia, un 8,1% dificultad en tres o cuatro AVD, es decir, una dependencia media, mientras que un 8,3% tienen dificultad para realizar 5 o más AVD, lo que implica una elevada dependencia.

Un aspecto relevante es que el grado de dependencia aumenta con la edad. Según la misma encuesta (cuadro 3), el promedio de edad de quienes no tienen ninguna dificultad para realizar las AVD aquí consideradas es de 72 años, mientras que para los que presentan la mayor dependencia es de 82 años (76 y 79 años respectivamente para los niveles intermedios de dependencia). Para el año 2010 INEC y CCP (2008) estiman que 67.000 adultos mayores en el país tienen 80 años y más, cifra que aumentará a 122.000 en el 2025, y a 400.000 en el 2050.

Si bien un análisis de dependencia más detallado incluiría también la prevalencia de ciertas enfermedades que requieren una mayor atención a quienes la padecen –como artritis, Alzheimer y otras–, y que en conjunto configuran los requerimientos que debe satisfacer el sistema de cuidado, la aproximación aquí realizada pone en evidencia que un porcentaje importante de personas adultas mayores del país requiere una amplia dedicación por parte de sus cuidadores. Dado que en esta estimación se consideran solamente los residentes en hogares individuales, la gran mayoría de ellos cuidados por sus familiares –especialmente mujeres–, el cambio hacia un modelo con una redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado, constituye un imperativo.

<sup>4</sup> En CCP y CONAPAM (2008) se utiliza la misma base de datos para analizar la dependencia. Se consideran por separado las acciones de movilidad (subir escaleras, caminar, empujar objetos, levantar brazos), de funcionalidad básica (acostarse/levantarse de la cama, bañarse, cruzar un cuarto caminando, usar el inodoro, comer) y de funcionalidad instrumental (hacer compras, tomar medicinas, cocinar, manejar dinero). Aunque en ese estudio no se analizan las tres dimensiones de forma agregada, cuando se consideran las acciones de movilidad junto con las de funcionalidad básica, el resultado es una prevalencia de dependencia mucho mayor a la aquí estimada (64,3% con dificultad en al menos una actividad de movilidad o funcionalidad básica). La diferencia es que en la estimación propia se consideran únicamente la funcionalidad básica y la funcionalidad instrumental, pero no las acciones de movilidad de la misma forma que lo hace CCP y CONAPAM (2008). La estimación propia es más acorde con las que usualmente se realizan a nivel internacional, mediante el denominado Índice de Katz, que mide la movilidad a partir de acostarse/levantarse de la cama.





### **III. La provisión de cuidados a la niñez y a las personas mayores con dependencia**

---

En este capítulo se presenta lo referente a la provisión en el país de servicios de cuidados a la niñez y a la población adulta mayor con dependencia. El mismo se divide en dos partes. En la primera de ellas se consideran los arreglos en la esfera doméstica, y posteriormente la oferta de servicios formales prestados por terceros.

#### **A. Arreglos en la esfera doméstica**

Desde 1976 se realizan en Costa Rica encuestas de hogares con cobertura nacional. En la encuesta del 2004 se incluyó un módulo de uso del tiempo, que permite identificar las diferencias en el trabajo de hombres y mujeres, y además profundizar en la comprensión de tema del cuidado de dependientes a nivel de hogar<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> A partir de 1987 y hasta el 2009 corresponde a la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), cuyo trabajo de campo se realiza en julio de cada año (en este año específicamente del 5 de julio al 4 de agosto) y tiene cobertura nacional. El módulo se aplicó a la totalidad de la muestra, conformada por 13.399 viviendas, y la población de referencia fueron las personas de 12 años y más residentes en ellas. La información se obtuvo por entrevista directa, tratando de entrevistar siempre al informante directo, aunque en los casos en que no fue posible, se obtuvo la información de informantes indirectos. En las entrevistas realizadas de lunes a sábado se preguntaba sobre las actividades desarrolladas durante el día anterior, correspondiente a 24 horas y en las entrevistas que se hicieron el día lunes se preguntaba por las actividades de los días sábado y domingo por lo que la información debería sumar 48 horas. Un amplio detalle metodológico sobre el módulo se presenta en Comisión Técnica Interinstitucional de Contabilización del Trabajo Femenino (2006).

Las cifras que se presentan en este acápite corresponden a un procesamiento propio de la base de datos de la encuesta<sup>6</sup>.

El análisis de uso del tiempo desde una perspectiva social se refiere a la forma como la sociedad en su conjunto (en este caso la totalidad de la población de 12 años y más) distribuye su tiempo entre las diferentes actividades consideradas. Se calcula en este caso un promedio (diario) para toda la población, independientemente de que realicen o no ciertas actividades en particular. En el cuadro 4 se muestra el uso del tiempo desde esta perspectiva, diferenciando para mujeres y hombres.

Como se aprecia en ese cuadro, los tiempos sociales promedio dedicados por las mujeres al trabajo –en su acepción amplia– y a actividades no laborales no difiere del de los hombres: 7 horas con 27 minutos (7:27) a trabajar y 16 horas con 33 minutos (16:33) a actividades no laborales, respecto a 7:26 y 16:34 correspondientemente. Sin embargo, hay una drástica diferencia en la composición del tiempo social dedicado al trabajo, pues mientras que las mujeres dedican 5:28 al trabajo no remunerado y 1:59 al remunerado, la situación es totalmente inversa para los hombres: 1:37 y 5:49 respectivamente.

Al desagregar el trabajo no remunerado en doméstico y no doméstico, no hay prácticamente diferencias en el tiempo social promedio asignado por mujeres y hombres al no doméstico (0:11 y 0:13 respectivamente), además de que es una asignación temporal relativamente baja. Por ello, cuando se hace referencia al trabajo no remunerado de las mujeres se trata casi exclusivamente del doméstico (y dentro de este, en orden decreciente de importancia: las labores típicamente domésticas –lavar, planchar, cocinar y limpiar–, el cuidado directo de dependientes, y otras actividades del hogar).

Si bien los resultados anteriores resaltan las diferencias en los tipos de trabajo realizados mayoritariamente por mujeres y por hombres, queda la impresión que se trata solamente de un asunto de composición, y que las ‘jornadas’ laborales son prácticamente idénticas. Sin embargo, esta última situación es muy diferente cuando se analiza el tiempo efectivo que en promedio dedican a cada una de las actividades aquellas personas que efectivamente participan en ellas –es decir, excluyendo la población que no realizó ese tipo de actividades en el período de referencia–.

Antes de analizar los tiempos efectivos promedio, conviene hacer referencia a las tasas de participación en las actividades consideradas, es decir, el porcentaje de la población de 12 años y más que realizó cada una de las actividades en el período de referencia. Mientras que un 84,3% de las mujeres hicieron trabajo no remunerado, apenas un 50,5% de los hombres lo hicieron (cuadro 4). En cambio, realizaron trabajo remunerado un 59,4% de los hombres de 12 años y más, mientras que solamente lo hicieron un 24% de las mujeres del mismo rango de edad.

En el caso específico del cuidado de personas dependientes (no remunerado), participaron un 32,3% de las mujeres (prácticamente una de cada tres), y solamente un 12,2% de los hombres (poco más de uno de cada diez).

Cuando se considera el tiempo efectivo diario dedicado al trabajo, en promedio las que realizan trabajo no remunerado dedican al mismo 6:08, mientras que los hombres 2:58 (cuadro 4). En lo que respecta al trabajo remunerado, incluyendo nuevamente solo a quienes lo realizan, las mujeres dedican 7:50, y los hombres 9:06.

---

<sup>6</sup> Vale destacar que en los resultados más generales hay diferencias muy pequeñas (de pocos minutos) respecto a las estimaciones publicadas en Comisión Técnica Interinstitucional de Contabilización del Trabajo Femenino (2008), las cuales se deben a la forma como se realizaron los ajustes por información no declarada.

**CUADRO 4**  
**COSTA RICA: TIEMPO SOCIAL PROMEDIO DIARIO, TASAS DE PARTICIPACIÓN Y TIEMPO**  
**EFFECTIVO PROMEDIO DIARIO DEDICADO A CADA ACTIVIDAD POR LA POBLACIÓN**  
**DE 12 AÑOS Y MÁS SEGÚN SEXO, 2004**

Tipo de actividad	Tiempo social promedio diario <sup>a</sup>		Tasa de participación <sup>b</sup>		Tiempo efectivo promedio diario <sup>c</sup>	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Total	24:00	24:00				
<b>TRABAJO</b>	7:27	7:26				
Trabajo no remunerado	5:28	1:37	84,3	50,5	6:08	2:58
Trabajo no remunerado doméstico	5:17	1:24	83,9	47,1	5:58	2:45
Lavar, planchar, cocinar, limpiar	3:31	0:24	77,4	21,8	4:17	1:44
Cuido de niños, ancianos, enfermos	1:09	0:19	32,3	12,2	3:22	2:27
Otras actividades <sup>d</sup>	0:38	0:40	82,7	38,5	5:46	2:27
Trabajo no remunerado no doméstico	0:11	0:13	9,6	9,2	1:44	2:14
Actividades para el hogar <sup>e</sup>	0:05	0:08	6,8	6,9	1:16	1:52
Actividades para la comunidad, voluntariado	0:05	0:05	3,1	2,5	2:36	3:00
Trabajo remunerado	1:59	5:49	24,0	59,4	7:50	9:06
<b>OTRAS ACTIVIDADES</b>	16:33	16:34				
Actividades de formación	0:40	0:38	13,5	11,7	4:41	5:01
Actividades de esparcimiento <sup>f</sup>	4:53	5:18	89,7	88,1	5:09	5:36
Necesidades y cuidados personales <sup>g</sup>	10:59	10:38	100,0	100,0	10:59	10:38

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

<sup>a</sup> El tiempo social promedio se calcula dividiendo el tiempo total que se dedica a determinada actividad, entre la población total de 12 años y más. Expresado en horas y minutos.

<sup>b</sup> La tasa de participación se calcula dividiendo el total de personas de 12 años y más que le dedicaron tiempo a determinada actividad, entre la población total de 12 años y más. Expresado en porcentajes.

<sup>c</sup> El tiempo efectivo promedio se calcula dividiendo el tiempo total que se dedica a determinada actividad, entre la población total de 12 años y más que dedicó tiempo a esa actividad. Expresado en horas y minutos.

<sup>d</sup> Incluye realizar y acomodar las compras para el hogar, el pago de recibos o trámites bancarios –incluyendo el tiempo de traslado–, a arreglar el jardín, cuidar las plantas, las mascotas, arreglar artefactos o reparar la casa, a lavar, limpiar o darle mantenimiento al carro u otro medio de transporte de la familia, o llevarlo a un taller o local especializado.

<sup>e</sup> Incluye recoger agua o leña, cuidar gallinas, ordeñar, cultivar, pescar, hacer natilla, queso, etc. –en todos los casos sólo para consumo del hogar–.

<sup>f</sup> Incluye actividades religiosas, ejercicio físico, jugar, pasear, leer, ver televisión, escuchar radio, asistir a fiestas, bailar, ir al cine, reunirse con amigos(as), chatear, hablar por teléfono, manualidades y otras actividades de esparcimiento.

<sup>g</sup> Incluye descanso (dormir y tomar la siesta) y el cuidado personal como comer, bañarse, vestirse.

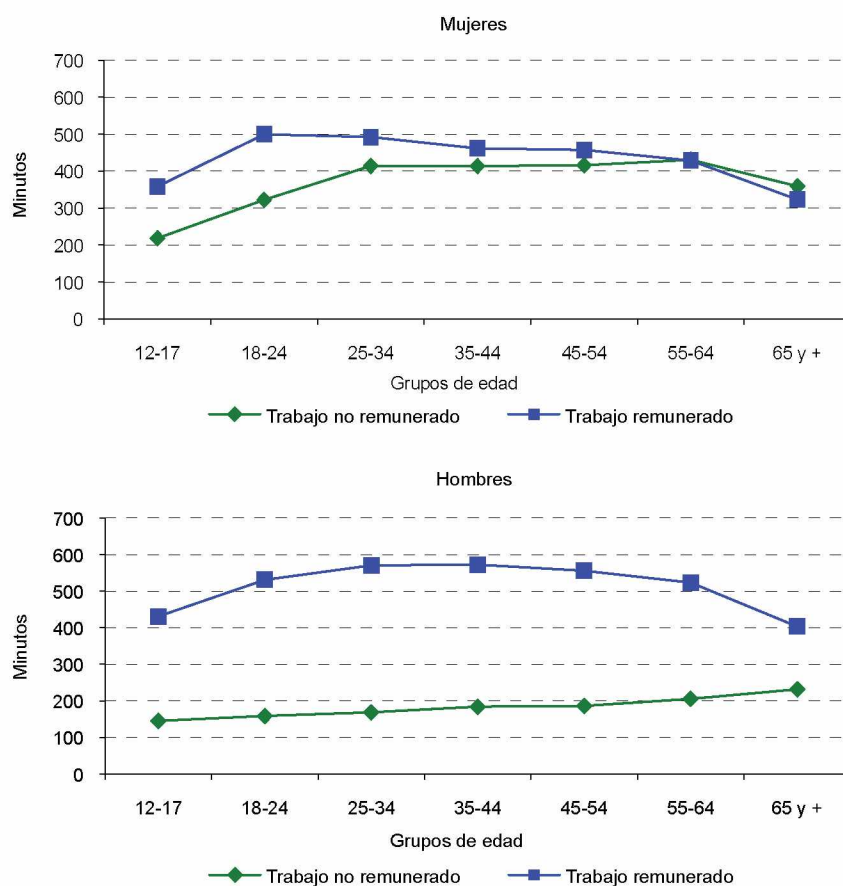
Estas cifras para hombres y mujeres no se pueden sumar directamente, pues las cantidades de población en cada categoría son diferentes, e inclusive hay casos en cada sexo que realizan ambos tipos de trabajo (remunerado y no remunerado). Según la encuesta utilizada en el presente, un 28,3% de los hombres de 12 años y más y un 18,6% de las mujeres del mismo grupo de edad, realizan ambos trabajos, a los que en conjunto dedican 10:30 los hombres y 11:04 las mujeres. Para estas últimas mujeres, de las 11 horas y 4 minutos (11:04), 7:16 corresponden en promedio al trabajo remunerado y 3:48 al no remunerado, mientras que de las 10 horas y 30 minutos (10:30) de los hombres, corresponden 8:08 y 2:22 respectivamente.

En lo que al cuidado de dependientes se refiere, las mujeres que realizan este tipo de actividades destinan efectivamente, en promedio, 3:22 al día (debe recordarse que un 32,3% de las mujeres realiza estas actividades), mientras que los hombres 2:27 (y participan un 12,2%).

Antes profundizar en el estudio del tiempo destinado al cuidado de dependientes, conviene detenerse en dos aspectos relevantes del trabajo realizado por hombres y mujeres: el análisis por grupos de edad y por nivel de ingreso.

Como se aprecia en el gráfico 3, el tiempo efectivo dedicado al trabajo no remunerado por parte de las mujeres aumenta fuertemente desde los 12-17 años hasta los 25-34, luego se estabiliza hasta los 55-64 y decae para el grupo de 65 años y más.

**GRÁFICO 3**  
**COSTA RICA: TIEMPO EFECTIVO PROMEDIO POR DÍA, EN MINUTOS, DEDICADO AL TRABAJO REMUNERADO Y NO REMUNERADO SEGÚN SEXO, POR GRUPOS DE EDAD, 2004**



Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

El tiempo dedicado por las mujeres al trabajo remunerado igualmente aumenta con la edad para los primeros grupos, pero a partir de los 35-44 años se reduce de forma gradual pero sostenida. Debe tomarse en cuenta que la mayor carga de trabajo no doméstico en las mujeres de 35-64 años constituye un obstáculo para su mayor participación en el trabajo no remunerado. Por otra parte, si bien las estimaciones se refieren a la inserción de las mujeres en el mercado de trabajo remunerado al momento de la encuesta, lo cual limita las posibilidades de un análisis que pretenda tener carácter longitudinal, de alguna manera están reflejando un cambio generacional, esto es, que conforme transcurre el tiempo la mujeres más jóvenes aumentan gradualmente su participación en ese mercado.

En el caso de los hombres, el tiempo efectivo dedicado al trabajo remunerado aumenta fuertemente hasta los 25-34 años, luego se estanca hasta los 45-54, para posteriormente comenzar a caer. En lo que respecta al trabajo no remunerado hay una tendencia creciente conforme aumenta la edad, pero es muy gradual. En este último caso, sin dejar de lado las limitaciones de utilizar estimaciones puntuales para aproximar un análisis longitudinal, la encuesta no estaría mostrando la existencia de un cambio generacional –que se reflejaría en una situación inversa a la actual, es decir, un mayor tiempo a este tipo de trabajo por parte de los más jóvenes–, sino que más bien parece mostrar que el cambio en los hombres forma parte del proceso de ciclo de vida.

Cuando el análisis del tiempo efectivo dedicado por las mujeres y los hombres al trabajo remunerado y no remunerado se realiza por niveles de ingreso –en este caso, deciles de hogares ordenados según su ingreso per cápita<sup>7</sup>, el resultado para las mujeres es muy claro, pues a medida que aumenta el ingreso (hogares relativamente más ricos), se incrementa el tiempo efectivo dedicado por las mujeres al trabajo remunerado y se reduce al trabajo no remunerado (gráfico 4). Este comportamiento no debe ser analizado unidireccionalmente, pues realmente hay una mezcla de causas y consecuencias: el trabajo remunerado de las mujeres incrementa el nivel de ingreso de los hogares, lo cual, en algunos casos, permite la contratación de servicio doméstico de apoyo al hogar. No obstante, en los hogares relativamente más pobres, implica en muchos casos jornadas laborales mayores para las mujeres, pues además del trabajo remunerado se ven obligadas a realizar el no remunerado. Desde la perspectiva del cuidado, en los hogares más pobres –según el ingreso per cápita– se debe considerar la mayor carga demográfica en términos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores, así como la imposibilidad de delegar en personas contratadas, incluyendo el menor acceso o disponibilidad de bienes y servicios que permitan reducir el tiempo dedicado a las labores domésticas.

En el caso de los hombres, el tiempo efectivo dedicado al trabajo remunerado se incrementa gradualmente conforme aumenta el nivel de ingreso, hasta el decil VIII, y luego se mantiene (gráfico 4). El trabajo no remunerado, por su parte, no muestra variaciones significativas, es decir, no se ve afectado por el nivel de ingreso.

Como se ha visto hasta ahora, según el módulo de uso del tiempo 2004 la población femenina de 12 años y más dedica socialmente 1 hora y 9 minutos (1:09) por día al cuidado de dependientes (niños, ancianos, enfermos), mientras que la masculina solamente 19 minutos (0:19). Las tasas de participación en la realización de este tipo de actividades son 32,3% y 12,2% respectivamente, mientras que el tiempo efectivamente dedicado por las personas que participan es de 3:22 y 2:27 por día respectivamente. A continuación se profundiza el análisis de la población y características de los hogares en que se realizan estas actividades.

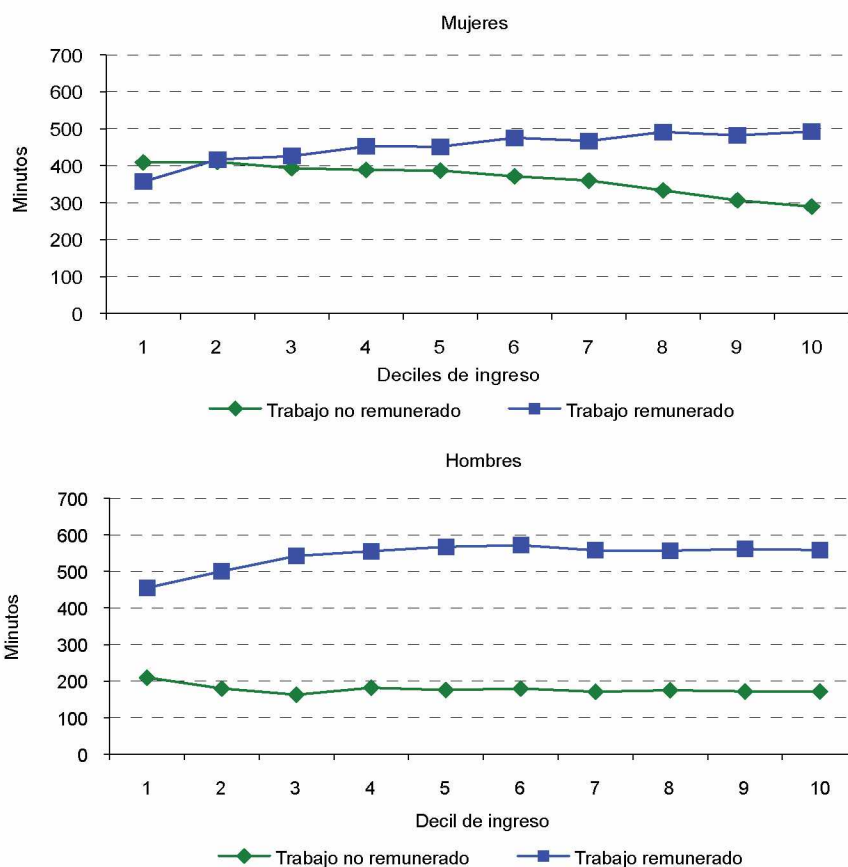
En el módulo de uso del tiempo se preguntó cuánto tiempo le dedicó la persona *“exclusivamente a cuidar y atender enfermos, niños(as) u otra persona que necesite su atención?, no incluya tiempo de cocina, lavado o planchado”*. No se diferenció el tiempo dedicado en cada uno de los casos (ancianos, niños, enfermos, personas con discapacidad), y tampoco si las personas a quienes se brindaron los servicios formaban parte del mismo hogar. Por otra parte, la encuesta de hogares no indaga sobre enfermedad o discapacidad, por lo que la única variable disponible para hacer el análisis es la edad de las personas.

Los hogares en que residen las personas que dedicaron algún tiempo al cuidado directo de dependientes fueron clasificados en cuatro tipos: i) aquellos en los que hay personas adultas mayores (65 años y más) pero no niños y niñas de 12 años o menos; ii) hay niños y niñas de 12 años o menos pero no hay adultos mayores; iii) hay adultos mayores y niños y niñas de 12 años o menos; y iv) no hay ni adultos mayores ni niños o niñas de 12 años o menos, pero se presume que hay algún miembro del hogar que presenta

<sup>7</sup> Los hogares de los dos primeros deciles corresponden a los hogares pobres cuando se utilizan líneas de pobreza.

dependencia (adolescentes, personas de mayor edad que no alcanzan los 65 años pero requieren cuidados, enfermos o personas con discapacidad) o que prestaron los servicios de cuidado a familiares o no familiares que no residen en el hogar.

**GRÁFICO 4**  
**COSTA RICA: TIEMPO EFECTIVO PROMEDIO POR DÍA, EN MINUTOS, DEDICADO AL TRABAJO REMUNERADO Y NO REMUNERADO SEGÚN SEXO, POR DECILES DE HOGARES SEGÚN INGRESO PER CÁPITA <sup>a</sup>, 2004**



Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

<sup>a</sup> Se incluyen solamente las personas de 12 años y más en hogares con ingreso conocido.

En el cuadro 5 se muestran las principales características de esos hogares y de los cuidadores en ellos. Vale destacar que los hogares en alguna de las categorías arriba definidas representan el 43,9% del total de hogares del país según la encuesta de hogares del 2004. Entre los hogares considerados, los que tienen entre sus miembros adultos mayores pero no niños y niñas de 12 años o menores representan un 7,8% del total, los que tienen niños y niñas en ese rango de edad pero no adultos mayores representan un 75,2%, los que tienen ambos grupos poblacionales un 6%, y los denominados ‘otros hogares’ un 11,1%.

El tamaño promedio de los hogares donde hay cuidadores es de 4,5 miembros en conjunto (cuadro 5), cifra bastante mayor que la de los hogares donde no hay personas que proveen cuidado directo, cuyo tamaño promedio es 3,3<sup>8</sup>. Es importante destacar que el menor tamaño promedio lo tienen los hogares con

<sup>8</sup> El tamaño promedio de todos los hogares a nivel nacional es de 3,8 miembros.

adultos mayores y sin niños y niñas, con 3,2 miembros, mientras que los más grandes son precisamente los que incluyen a ambos grupos poblacionales, con 5,8 miembros.

El promedio de cuidadores por hogar es 1,5 miembros. Es mayor que uno en todas las categorías de hogares, lo que pone en evidencia que, en general, las labores de cuidado en los hogares no recaen de forma exclusiva sobre un único miembro<sup>9</sup>. El promedio de cuidadores por hogar es menor en los hogares con adultos mayores y sin niños o niñas (que son los más pequeños), y mayor en los hogares con adultos mayores y también niños y niñas (cuadro 4).

El 73,6% de los cuidadores son mujeres, porcentaje que varía poco por categorías, con un valor máximo de 79% en el caso de los hogares donde hay adultos mayores y niños y niñas de 12 años o menos. Sin embargo, un aspecto que llama la atención es que cuando se analiza la distribución de las mujeres cuidadoras por tipo de hogar, el 76,6% forma parte de hogares donde solamente hay niños y niñas de 12 años o menos (cuadro 5). En el caso de los hombres, sucede lo mismo con el 77,2% (cifra que no se incluye en el cuadro 5). Consistentemente con lo expuesto en el capítulo anterior, en la actualidad el tema del cuidado de niños y niñas tiene una mayor prioridad, pero gradualmente están aumentando las necesidades de cuidado de personas adultas mayores.

**CUADRO 5**  
**COSTA RICA: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES EN QUE AL MENOS UNO DE SUS MIEMBROS REALIZA LABORES DE CUIDADO DIRECTO, Y CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES, 2004**

	Total de hogares con miembros cuidadores	Solo adultos mayores	Solo niños y niñas de 12 años o menos	Adultos mayores y niños y niñas de 12 años o menos	Otros <sup>a</sup>
Hogares con miembros cuidadores (%)	100,0	7,8	75,2	6,0	11,1
Tamaño promedio de los hogares	4,5	3,2	4,7	5,8	3,3
Promedio de cuidadores por hogar	1,5	1,3	1,6	1,7	1,3
% de mujeres cuidadoras					
Respecto al tipo de hogar	73,6	71,0	73,4	79,0	72,8
Respecto al total de cuidadoras	100,0	6,6	76,6	7,4	9,4
Tiempo efectivo promedio diario dedicado al cuidado directo					
Mujeres					
En minutos	202	195	202	210	200
En horas y minutos	3:22	3:15	3:22	3:30	3:20
Hombres					
En minutos	147	155	139	137	206
En horas y minutos	2:27	2:35	2:19	2:17	3:26
Relación mujeres/hombres	1,37	1,26	1,45	1,53	0,97

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).  
<sup>a</sup> No hay ni adultos mayores (65 años o más) ni niños o niñas de 12 años o menos, pero se presume que hay algún tipo de dependiente (adolescentes, personas de mayor edad que no alcanzan los 65 años pero requieren cuidados, enfermos o personas con discapacidad).

<sup>9</sup> Al no estar identificado el miembro o miembros del hogar dependientes, no es posible conocer la relación de parentesco con el o los cuidadores.



El tiempo efectivo promedio diario dedicado al cuidado directo por cuidador es, como se ha visto, de 3 horas con 22 minutos (3:22) en el caso de las mujeres y 2:27 en el de los hombres. Para cada sexo no hay diferencias significativas en el tiempo promedio dedicado según tipo de hogar. Sin embargo, sí hay diferencia entre sexos por tipo de hogar, pues en aquellos hogares en los que hay adultos mayores y niños y niñas, el tiempo efectivo dedicado por las mujeres es un 53% mayor que el dedicado por los hombres. En el caso de hogares con solo niños y niñas, es un 45% mayor. En ambos casos, las brechas son superiores al promedio general de 37% (cuadro 5).

Es importante destacar que en los hogares en los que hay niños y niñas de 12 años o menos y no adultos mayores, hay diferencia en el tiempo promedio efectivo de cuidado directo por cuidador según la edad de los niños y niñas. Un 43,6% de los cuidadores en hogares de esta categoría atienden solamente niños y niñas de 0 a 6 años (edad preescolar), a los que dedican en promedio 198 minutos diarios; un 19% de los cuidadores atiende solamente niños y niñas de 7 a 12 años (edad escolar), a los que dedican 162 minutos diarios; y el restante 37,4% de los cuidadores atienden niños y niñas de ambos grupos de edad, a los que dedican en promedio 182 minutos diarios. Es claro que el tiempo de cuidado dedicado directo a los preescolares es mayor.

El 53,3% de las personas que realizan labores de cuidado directo a dependientes tienen entre 25 y 44 años (cuadro 6). Debe recordarse que prácticamente tres de cada cuatro cuidadores –73,6%– son mujeres, por lo que los resultados del análisis para los cuidadores de ambos sexos reflejan principalmente a las mujeres (ver el recuadro 1 para los hombres).

**CUADRO 6**  
**COSTA RICA: GRUPO DE EDAD DE LOS MIEMBROS DE LOS HOGARES QUE REALIZAN**  
**LABORES DE CUIDADO DIRECTO, 2004**

Grupo de edad	Total de hogares con miembros cuidadores	Solo adultos mayores	Solo niños y niñas de 12 años o menos	Adultos mayores y niños y niñas 12 años o menos	Otros <sup>a</sup>
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12-17	9,2	3,2	10,0	8,2	7,9
18-24	15,6	5,9	17,2	11,5	13,3
25-34	30,3	4,4	36,3	21,5	7,2
35-44	23,0	8,8	25,5	20,0	15,7
45-54	11,6	15,3	8,5	12,1	32,8
55-64	6,0	19,2	2,5	8,0	23,1
65 y más	4,3	43,3	0,0	18,8	0,0

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

<sup>a</sup> No hay ni adultos mayores (65 años o más) ni niños o niñas de 12 años o menos, pero se presume que hay algún tipo de dependiente (adolescentes, personas de mayor edad que no alcanzan los 65 años pero requieren cuidados, enfermos o personas con discapacidad).

El porcentaje de cuidadores en este rango de edad (25-44 años) aumenta hasta 61,8% en el caso de los hogares con niños y niñas sin adultos mayores (cuadro 6), resultado consistente con las edades reproductivas de la mujer.

Una situación particular se presenta en los hogares con adultos mayores sin niños y niñas, pues el 43,3% de los cuidadores tiene 65 años o más, es decir, ancianos cuidando ancianos. El 77,8% de los cuidadores en estos hogares –es decir, prácticamente cuatro de cada cinco–, tienen 45 años o más (cuadro 6). Esto tiene implicaciones inmediatas y para el futuro cercano sobre las necesidades de cuidado de la población adulta mayor, lo cual requiere acciones de política pública.

El 42,1% de los miembros del hogar que realizan labores de cuidado directo son mujeres esposas o compañeras de los jefes de hogar. Si a estas mujeres se suman el 11,5% que corresponde a las jefas de hogar y el 14,6% a las hijas, se tiene que representan el 68,2% del total de miembros de los hogares que realizan labores de cuidado –es decir, prácticamente 7 de cada 10– (cuadro 7). Los jefes de hogar hombres representan un 18,8% de los miembros cuidadores, cifra que igualmente resulta elevada.

**CUADRO 7**  
**COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LOS MIEMBROS DE LOS HOGARES QUE REALIZAN**  
**LABORES DE CUIDADO DIRECTO POR SEXO SEGÚN RELACIÓN CON EL JEFE(A)**  
**DEL HOGAR, 2004**

Relación con jefe(a)	Mujeres	Hombres
Jefe(a)	11,5	18,8
Espos(a) / compañero(a)	42,1	0,7
Hijo(a)	14,6	5,2
Yerno o nuera	1,1	0,6
Nieto(a)	0,6	0,3
Padre, madre o suegro(a)	1,0	0,1
Otros	2,6	0,8

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

\* La suma de los porcentajes por sexo y relación con el jefe(a) conforma el 100% de los cuidadores(as).

Por último conviene hacer referencia a la distribución de los cuidadores por nivel de ingreso. En este caso se consideran solamente los hogares entre cuyos miembros alguno o algunos realizan labores de cuidado para el hogar. Como se aprecia en el cuadro 8, de los 4,47 miembros que en promedio tienen estos hogares, 1,53 realizan labores de cuidado (1,12 mujeres y 0,41 hombres). Esto significa que en esos hogares en hay promedio 1,92 miembros que no realizan labores de cuidado por cada miembro que sí las realiza.

El tamaño promedio de estos hogares se reduce a medida que aumenta el nivel de ingreso per cápita (para los hogares con ingreso conocido), pasando de 4,98 miembros en los hogares del I decil (relativamente más pobre), a 3,56 en los del X decil (relativamente más ricos). No obstante, el promedio de cuidadores no varía de forma significativa (ni con un patrón definido) por nivel de ingreso, lo que resulta en que el número promedio de miembros que no provee servicios de cuidado por cada cuidador aumente a medida que se reduce el ingreso. Obviamente esto se relaciona principalmente con la cantidad de niños y niñas de 12 años o menos en los hogares.

Cuando se considera el sexo de los cuidadores directos, el número promedio de mujeres cuidadoras se reduce ligeramente a medida que aumenta el nivel de ingreso –consistente con los resultados ya observados sobre la realización de trabajo no remunerado–, mientras que en el caso de los hombres la situación es la contraria, con un incremento en el promedio de hombres cuidadores conforme aumenta el ingreso (cuadro 8).

**CUADRO 8**  
**COSTA RICA: TAMAÑO PROMEDIO DE LOS HOGARES CON MIEMBROS CUIDADORES DIRECTOS Y PROMEDIO DE CUIDADORES SEGÚN SEXO POR DECILES DE HOGARES SEGÚN SU INGRESO PER CÁPITA, 2004**

Deciles de hogares	Tamaño promedio hogar	Promedio de miembros cuidadores directos			Relación no cuidadores respecto a cuidadores
		Total	Mujeres	Hombres	
Total de hogares	4,47	1,53	1,12	0,41	1,92
Hogares con ingreso conocido					
I decil	4,98	1,48	1,17	0,32	2,26
II decil	4,87	1,53	1,16	0,37	2,08
III decil	4,65	1,52	1,15	0,37	2,03
IV decil	4,62	1,51	1,13	0,38	2,02
V decil	4,37	1,51	1,12	0,39	1,92
VI decil	4,38	1,58	1,15	0,43	1,75
VII decil	4,29	1,57	1,11	0,45	1,75
VIII decil	4,25	1,54	1,10	0,45	1,78
IX decil	3,89	1,58	1,07	0,51	1,56
X decil	3,56	1,48	1,00	0,48	1,62
Hogares con ingreso ignorado	4,64	1,51	1,14	0,38	2,03

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

**RECUADRO 1**  
**PERFIL DE LOS HOMBRES CUIDADORES**

Un 26,4% de los cuidadores son hombres (es decir, prácticamente uno de cada cuatro), los cuales dedican al cuidado directo un tiempo efectivo promedio diario de 2 horas con 27 minutos.

En el cuadro siguiente se muestran algunas características relevantes de los hombres cuidadores, por grupos de edad:

Edad	% por edad	Tiempo efectivo cuidado (minutos por día)	Tamaño promedio hogares	% jefes	% ocupados	% con menos de educ. secundaria completa
Total	100,0	147	4,6	71,1	79,4	71,7
12-17	9,3	130	6,1	0,0	11,1	100,0
18-24	12,2	155	4,9	30,2	76,9	78,2
25-34	30,2	154	4,3	81,2	96,3	64,5

Recuadro 1 (continúa)

Recuadro 1 (conclusión)

Edad	% por edad	Tiempo efectivo cuidado (minutos por día)	Tamaño promedio hogares	% jefes	% ocupados	% con menos de educ. secundaria completa
35-44	25,2	135	4,4	89,8	91,7	64,0
45-54	12,8	146	4,7	86,7	89,3	65,7
55-64	5,8	153	4,3	90,8	71,3	87,4
65 y más	4,5	174	3,6	86,8	27,6	83,7

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

Poco más de la mitad de los hombres cuidadores (55,4%) tienen entre 25 y 44 años de edad. El tiempo efectivo dedicado a las labores de cuidado directo es, en general, similar por grupos de edad, aunque los más jóvenes (12-17 años) dedican menos tiempo, y los más viejos (65 años y más) más tiempo. Los más jóvenes forman parte de hogares más numerosos, lo cual explica en buena medida su dedicación a esta actividad. Los más viejos, por su parte, pertenecen a hogares con menos miembros.

Un 71,1% del total de hombres cuidadores son jefes de hogar, porcentaje que es mayor entre los grupos de mayor edad. El 79,4% del total de cuidadores está ocupados, porcentaje que aumenta conforme aumenta la edad, alcanza un máximo y luego se reduce entre los de mayor edad.

Por último, un 71,7% de ellos tienen una educación menor a la secundaria completa, aunque este porcentaje se reduce para los 25-54 años, donde prácticamente uno de cada tres hombres cuidadores tiene educación secundaria completa o más.

## B. Oferta de servicios formales de cuidado directo prestados por terceros

En este acápite se presenta un detalle sobre la oferta formal de servicios prestados por terceros para el cuidado de la niñez y la población adulta mayor existentes en el país.

Dado que la cobertura de la educación primaria en el país es del 100% y que prácticamente la totalidad de los niños y niñas de 7 a 12 años de edad asisten a la escuela, el énfasis del presente se pone en los servicios de atención de preescolares menores de 6 años y 3 meses, que como se verá a continuación, son muy limitados. Posteriormente se ha referencia a los servicios para personas adultas mayores.

### 1. Niños y niñas menores de 6 años y 3 meses

El sistema educativo público costarricense brinda servicios en dos niveles de preescolar: el denominado nivel de transición, que atiende niños y niñas mayores de 6 años y 3 meses, y el 'interactivo II', que atiende la población de 5 años y 3 meses a 6 años y 3 meses. El primero de ellos tiene una alta cobertura, con una tasa neta de escolaridad de 93,7% en 2009 (MEP, 2009) –de la matrícula total un 88,3% se realizó fue en establecimientos públicos y el restante 11,7% en privados–; pero no sucede lo mismo con el 'interactivo II', pues según la misma fuente la tasa neta de escolaridad fue de 55,8% en el 2009 –un 83,8% de la matrícula corresponde a establecimientos públicos y un 16,2% a privados–<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> La menor cobertura en este último nivel se debe a que en los últimos años la prioridad del Ministerio de Educación Pública (MEP) en la prestación de estos servicios se ha dirigido a lograr el 100% de cobertura en el nivel de transición.

El análisis de los servicios de cuidado de niños y niñas en edad preescolar por parte de terceros involucra dos dimensiones relevantes. En primer lugar, la calidad de los servicios, ya que es deseable que los servicios de cuidado ‘que sean de calidad’, entendido esto como alternativas que trasciendan el mero cuidado básico y alimentación de los niños y niñas durante el tiempo que permanecen en el establecimiento, y propicien su desarrollo integral, contemplando aspectos de educación, salud, nutrición y otros, así como que los servicios sean prestados por personal calificado y que cuenten con adecuadas condiciones de infraestructura. Lamentablemente no hay información disponible sobre la calidad de los servicios prestados en cada una de las modalidades que se ofrecen en el país. En segundo lugar, el tema de la regulación, que en el caso costarricense corresponde al Ministerio de Educación Pública (MEP) si los establecimientos de cuidado están constituidos como centros de educación preescolar (Decreto Ejecutivo 24017–MEP de febrero de 1995); o en el caso de que se constituyan centros de cuidado infantil que no poseen personal docente –y que por tanto se considera que no ofrecen servicios educativos–, la función de regulación estatal le corresponde al Consejo de Atención Integral (CAI) –según la Ley N° 8017 del año 2000, “Ley general de centros de atención integral”<sup>11</sup>.

Desde el punto de vista de los servicios de cuidado prestados, hay dos aspectos relevantes. En primer lugar lo referente al horario de cuidado. En la prestación de estos servicios existen dos jornadas relevantes: la de diez horas o más, que de aquí en adelante se denomina ‘jornada ampliada o extendida’, y la menor a ese número de horas, que generalmente abarca de cuatro a siete horas, y que se denomina ‘jornada reducida o parcial’. Para que el tema del cuidado de los niños y niñas deje de constituir una limitante para una adecuada incorporación de la población, hombres y mujeres, en el mercado de trabajo, se requiere que el mismo se brinde durante todo el tiempo que las personas realizan sus trabajos (jornada ordinaria de trabajo de 8 horas diarias) más el tiempo de desplazamiento.

En segundo lugar, la clasificación según sector institucional, que considera tanto la prestación como el financiamiento de los servicios. Los servicios de cuidado de niños y niñas en el país se pueden clasificar en tres grupos: i) los servicios prestados por instituciones públicas con financiamiento público (independientemente de que exista algún pago por parte de las familias); ii) los servicios prestados por entidades privadas que se financian de forma también privada; y iii) los servicios prestados privadamente pero que cuentan con financiamiento del sector público (independientemente de que exista algún pago por parte de las familias). Para efectos del presente los primeros son denominados servicios públicos, los segundos privados, y los terceros mixtos<sup>12</sup>.

**Servicios públicos.** En este caso hay dos tipos principales: los “abiertos” al público (independientemente de los requisitos sobre situación de pobreza de los hogares y otros), y los centros infantiles de instituciones públicas que atienden exclusiva o mayoritariamente a hijos e hijas de sus funcionarios (“cerrados”).

El primer caso se refiere específicamente a los establecimientos del programa CEN-CINAI, a cargo de la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil del Ministerio de Salud<sup>13</sup>. Básicamente hay dos tipos de establecimientos y servicios: los Centros de Educación y Nutrición (CEN), que brindan la atención en forma parcial, 8 horas diarias, en el horario de 7 a.m. a 3 p.m., distribuido en dos jornadas, una por la mañana (de 7 a.m. a 11 a.m.) y otra por la tarde (de 11 a.m. a 3 p.m.), a niños y niñas entre dos y siete años; y los Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CINAI), que brindan atención integral durante 12 horas diarias, en un horario de 6 a.m. a 6 p.m., a niños y niñas entre dos y siete años.

<sup>11</sup> El artículo 6 de la ley señala: “*Créase el Consejo de Atención Integral, en adelante denominado Consejo, como un órgano adscrito al Ministerio de Salud. Se encargará de autorizar, supervisar, fiscalizar y coordinar el adecuado funcionamiento de las modalidades de atención integral de las personas menores hasta de doce años de edad*”. Esta ley sustituyó a la No. 7380 “ley general para las guarderías infantiles y hogares escuela”.

<sup>12</sup> Esta clasificación y la descripción que se presenta a continuación fueron realizados previamente por el autor, en Sauma (2009).

<sup>13</sup> En el pasado reciente se ejecutó una experiencia piloto en algunas escuelas públicas denominado “Segunda casa”, pero fue cerrado.

En principio, los CINAI cuentan con maestra de preescolar, técnicos de salud y trabajadoras auxiliares, mientras que los CEN, con su jornada reducida, constituyen también una alternativa, pero de menor calidad. El costo de los CINAI es significativamente mayor al de los CEN, lo cual constituye una limitación para su expansión.

La selección de beneficiarios de este programa considera los siguientes aspectos: a) un ingreso familiar per cápita igual o inferior al valor de la línea de pobreza; b) que los padres/madres de familia vivan o trabajen en el área de atracción del establecimiento; c) existencia de problemas de desnutrición o desarrollo; d) situaciones de riesgo social; y e) que las madres tengan necesidad de dejar al niño o niña en el centro para poder trabajar.

El programa se financia con recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), así como del presupuesto del Gobierno Central, y además reciben aportes diversos de la comunidad y una cuota voluntaria aportada por los padres/madres de familia.

Es importante destacar que a partir del año 2005 todos los centros CEN-CINAI deben tener una Asociación de Desarrollo específica pro-CEN-CINAI conformada por miembros de la comunidad, por lo que la participación comunal es relevante.

La información cuantitativa sobre el programa es muy escasa y no se divulga –situación directamente relacionada con las múltiples críticas que ha recibido el programa sobre su eficacia y eficiencia, cuyo análisis escapa al objetivo del presente–. Sin embargo, es posible realizar algunas estimaciones sobre la cobertura del mismo. En el año 2008 había en el país 50 CINAI, y se estima que cada uno atendía a 80 niños y niñas, es decir, unos 4.000 beneficiarios (aunque probablemente la cifra real sea cercana a 3.400). Además había 546 CEN, que se calcula atendían cerca de 16.000 niños y niñas, para un total estimado de 20.000 entre ambas modalidades<sup>14</sup>.

Por otra parte, hay varias instituciones públicas que tienen centros infantiles destinados exclusiva o principalmente a sus empleados, motivo por el cual se les denomina “cerrados”. A modo de ejemplo, se tienen las universidades estatales, el Instituto Nacional de Seguros (INS), el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), el Poder Judicial, y otras. Aunque estos servicios son de reducida cobertura e inaccesibles a la mayoría de los costarricenses, en términos generales se trata de servicios de muy alta calidad, que exigen un pago por parte de los beneficiarios, el cual en algunos casos puede ser muy elevado, aunque no es suficiente para cubrir los costos totales, por lo que subsisten gracias a un importante aporte institucional (Sauma, 2009).

Es importante destacar que la actual administración (Chinchilla Miranda, 2010-2014) ha planteado entre sus prioridades la conformación de una Red Nacional de Cuido para niños, niñas y personas adultas mayores. Para el caso específico de los niños y niñas, la meta propuesta en el Plan Nacional de Desarrollo para los años 2011-2014 consiste en atender una población adicional de 15.000 niños y niñas, es decir, un incremento del 75% de la cobertura actual en establecimientos abiertos (MIDEPLAN, 2010).

Debe tomarse en cuenta también que las municipalidades del país (81 en total) no han asumido el tema del cuidado de dependientes dentro de sus responsabilidades, por lo que no brindan servicios de este tipo. La única excepción es la Municipalidad de Belén, que cuenta con un proyecto bastante avanzado de construcción puesta en funcionamiento de un centro infantil. No obstante, como parte de la Red Nacional de Cuido propuesta por el gobierno central, algunas municipalidades mostraron su interés de participar, lo cual se espera concretar entre 2011 y 2012.

---

<sup>14</sup> Es difícil estimar la población potencialmente beneficiaria del programa, especialmente por los residentes en áreas rurales dispersas. Sin embargo, una estimación preliminar arroja cerca de 50.000 niños y niñas con edades entre los 2 y los 6 años de edad en situación de pobreza que podrían ser beneficiarios del mismo.

**Servicios privados.** Se deben diferenciar en este caso dos tipos de servicios: los meramente comerciales, en los que empresas privadas producen y venden servicios de este tipo a terceros, y aquellos prestados por organizaciones privadas, con su propio financiamiento, para ciertos grupos específicos.

En el caso de los servicios privados que se venden, hay en el país un número presumiblemente grande de guarderías privadas y centros de educación preescolar y escolar privados que atienden a la población que pague por sus servicios. Los mismos son regulados, como ya se ha mencionado, por el Consejo de Atención Integral (CAI) y por el MEP respectivamente. Lamentablemente no existe un registro de cuantos son, cual es la población que atienden, cuales son sus horarios de atención. Un análisis de la oferta existente realizado por Sauma (2009) puso en evidencia que se trata de una gama muy amplia de servicios en términos del número de horas de atención, la calidad de los servicios (desde aquellos atendidos únicamente por personal poco calificado y cuya prioridad es básicamente ‘guardar’ a los niños y niñas durante el tiempo pactado, a aquellos atendidos por personal profesional, en que se brinda atención integral, en establecimientos con infraestructura adecuada, etc.), y sobre todo, su costo.

En el caso de los servicios prestados por organizaciones privadas, con su propio financiamiento, para ciertos grupos específicos, como por ejemplo guarderías en las empresas para sus empleados, solamente un número muy reducido de empresas brindan este servicio<sup>15</sup>, y las asociaciones empresariales del país han manifestado en diversas oportunidades que ese tema no está dentro de sus prioridades –principalmente por su elevado costo–. Tiempo atrás se realizaron algunas experiencias desde los sindicatos y las asociaciones solidaristas<sup>16</sup>, pero los resultados no fueron del todo satisfactorios.

**Servicios mixtos.** Se ejecuta en el país un programa de este tipo, llamado “Hogares comunitarios”, de ejecución privada pero financiada por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). El programa inició en el año 1991, y consistía en promover la creación de microempresas especializadas en cuidado infantil, constituidas por madres de familia que pudieran brindar el servicio a números reducidos de niños o niñas en sus respectivas casas de habitación (“madres comunitarias”), facilitando la inserción laboral de personas de escasos recursos económicos.

Los beneficiarios del programa son niños y niñas menores de 7 años pertenecientes a familias pobres que califiquen de acuerdo con los rangos de puntaje establecidos por el IMAS<sup>17</sup>. La atención la brindan las “madres comunitarias”, quienes cuidan, alimentan, educan y le brindan afecto a los niños y niñas. En principio, el servicio se presta por 12 horas (de 6 a.m. a 6 p.m.), de lunes a viernes. Por la atención brindada el IMAS paga un subsidio mensual, aunque los padres de familia pagan una cuota adicional, que varía entre hogares comunitarios.

En este caso, al igual que con CEN–CINAI, la información es escasa y de muy difícil acceso. La poca información disponible hace referencia a que en el 2009 operaban a nivel nacional 226 hogares comunitarios. Según la normativa del CAI, el cupo máximo por hogar comunitario es de 10 niños y niñas, por lo que se puede estimar como máximo de atención en ese año un total del 2.260 niños y niñas, cifra muy reducida.

La calidad del servicio que prestan estos hogares ha sido ampliamente cuestionada, al punto que al momento de elaboración del presente se evaluaba su cierre o transformación, de cara a la conformación de la Red Nacional de Cuido.

<sup>15</sup> Sauma (2009) solamente identificó un caso, el Centro Infantil Renzo Zingone en el Parque Industrial ZETA –zona franca–, el cual cuenta con un pequeño aporte estatal.

<sup>16</sup> Las asociaciones solidaristas son agrupaciones de empleados de una misma empresa, que administran parte de los fondos de cesantía de los afiliados, y que cuentan con el apoyo de parte de los propietarios de las empresas.

<sup>17</sup> El IMAS ha desarrollado el Sistema de Información de la Población Objetivo (SIPO), que incluye la información captada mediante la Ficha de Información Social (FIS) sobre cincuenta y seis variables de los hogares y sus miembros, los cuales permiten determinar la condición de pobreza de los hogares.

## 2. Personas adultas mayores (65 años y más)<sup>18</sup>

Para esta población existen tres principales modalidades de atención: los hogares de ancianos, los albergues y los centros diurnos. Los hogares de ancianos (en adelante “hogares”) son establecimientos en los que ellos viven en forma permanente y en los cuales se brindan servicios integrales, como –además de la propia residencia–: servicios médicos y paramédicos, servicios de enfermería, servicio de rehabilitación en las áreas física y ocupacional, servicio de trabajo social, alimentación balanceada, estimulación mental, actividades recreativas, ocupacionales y culturales, apoyo espiritual y lavandería. Se espera además que estos establecimientos cuenten con personal de planta capacitado, equipo auxiliar adecuado, distribución adecuada de la planta física, así como las adaptaciones necesarias en esta última.

Los albergues constituyen una variante de los hogares de ancianos, que surgieron con el propósito de resolver el problema habitacional para quienes no tienen recursos familiares. La comunidad les da la tutela y les brinda atención a las necesidades básicas, es abierto, reciben visitas y salen de la vivienda a la comunidad. Existen dos modalidades de albergues. Los “albergues colectivos”, que consisten en viviendas donde convive un grupo pequeño de personas –menos de veinte–, y que cuentan con servicios básicos entre los que se encuentran: alimentación, lavandería, actividades recreativas, ocupacionales, culturales y físicas, estimulación mental, contacto social y resocialización. Además, los “albergues individuales”, que son viviendas donde vive un adulto mayor, de manera independiente, que se puede valer por sí mismo.

Finalmente, los centros diurnos, que atienden a la población en horario diurno diverso, y brindan servicios básicos de nutrición, terapia recreativa, etc. Se espera igualmente que estos establecimientos cuenten con personal de planta capacitado, y adecuado equipo auxiliar y distribución de la planta física, así como las adaptaciones necesarias en esta última. Esta modalidad es un complemento a la vida familiar, y mantiene una estrecha relación entre las personas adultas mayores, su familia y la comunidad.

Hay una cuarta modalidad que hasta ahora ha sido poco utilizada, pero que forma parte de la estrategia para la ampliación de la Red Nacional de Cuido para personas adultas mayores, que como se ha indicado, es prioritaria para la actual administración (Chinchilla Miranda, 2010-2014). Se trata de la atención domiciliaria, que CONAPAM (2010) define como la atención y ayuda a las personas adultas mayores en las acciones requeridas según su nivel de dependencia, prestadas en el lugar de residencia habitual. Son acciones que van desde ayudar con el baño diario, preparar y brindar la alimentación, aseo de la casa, cuidados médicos, hasta acompañamiento a citas médicas, uso de transporte público, realización de compras o pagos, por ejemplo. Por tanto, el tiempo y tipo de ayuda, dependerá de las necesidades que se determinen para cada persona.

En el caso de los adultos mayores no hay servicios públicos propiamente (es decir, prestados y financiados por el sector público), sino que prevalecen los mixtos y hay algunos privados. Los mixtos son prestados por organizaciones sin fines de lucro (constituidas legalmente como Asociaciones o Fundaciones) que reciben financiamiento público –además de ingresos que aportan los beneficiarios según su capacidad de pago–. Los privados propiamente son producidos y vendidos por empresas privadas (con fines de lucro).

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) fue creado por la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (No. 7935) de 1999, y es el ente rector en materia de envejecimiento y vejez. Entre las funciones que le asigna la ley se encuentran algunas directamente relacionadas con los servicios de cuidado prestados a esta población, como “participar, dentro del ámbito de su competencia, en los procesos de acreditación e instar a la concesión de acreditaciones o recomendar el retiro de la habilitación respectiva”, y “llevar un registro actualizado de las personas, físicas y jurídicas, acreditadas por el Ministerio de Salud para brindar servicios a las personas adultas mayores”.

---

<sup>18</sup> Tomado de Sauma (2011).



La habilitación de los establecimientos que brindan servicios de cuidado a la población adulta mayor corresponde al Ministerio de Salud, siguiendo los lineamientos establecidos en el **“Reglamento general para el otorgamiento de permisos de funcionamiento del Ministerio de Salud”**, Decreto Ejecutivo No. 34728-S del 2008<sup>19</sup>. Esta habilitación tiene como objetivo *“garantizar a las personas usuarias, que tales establecimientos cumplen con los indicadores estructurales mínimos del mejoramiento continuo de la calidad para brindar los servicios que explícitamente dicen ofrecer, con un riesgo aceptable para los mismos”*.

Hacia mediados del 2010 había en el país un total de 71 hogares (incluye 13 albergues) y de 49 centros diurnos, administrados por 113 organizaciones sin fines de lucro. En ellos eran atendidos 4.324 adultos mayores (2.051 hombres y 2.273 mujeres): 2.774 en centros diurnos (1.522 y 1.252 respectivamente) y 1.550 en hogares (529 y 1.021 respectivamente).

Al comparar esas magnitudes con las del primer capítulo, es claro que la cobertura de los servicios de cuidado financiados con recursos públicos es baja, pues en el 2010 a lo sumo un 2% de la población adulta mayor estaba siendo atendida mediante las tres modalidades principales en el país (hogares, albergues y centros diurnos) –un 0,5% del total de adultos mayores estaban institucionalizados–. El gasto público en esos programas es igualmente bajo, y en el 2009 apenas alcanzó un 0,06% del PIB.

En lo referente a los establecimientos privados con fines de lucro, Sauma (2011) identificó 14 establecimientos, específicamente hogares de ancianos, ubicados en zonas residenciales de altos ingresos. No hay información sobre la población que atienden, aunque en general se trata de establecimientos pequeños (en general para atender a menos de 25 personas), por lo que no se debe esperar que modifiquen los resultados anteriores.

La meta específica para esta Red propuesta en el Plan Nacional de Desarrollo vigente (MIDEPLAN, 2010) consiste en aumentar la cobertura de la atención mediante diversas modalidades financiadas por el sector público en 2.500 personas entre 2011 y 2014.

---

<sup>19</sup> Como se indica en el reglamento, para los establecimientos de salud y afines, el permiso que se otorga “es equivalente a una certificación de la habilitación”.

## IV. El espacio de cuidado: una ecuación institucional desbalanceada

---

En la prestación de servicios de cuidado intervienen los hogares, el Estado, las empresas y el tercer sector, que actúan interrelacionadamente. Lamaute-Brisson (2011) define entonces el ‘espacio de cuidado’ como *“un área relacional que abarca las relaciones de asignación de los individuos a las actividades de cuidado, las relaciones de cuidado entre las personas a cuidar y cuidadores, las relaciones laborales entre los cuidadores(as) y sus instituciones, y las relaciones interinstitucionales entre los actores”*. El análisis del espacio de cuidado que se realiza en este capítulo contempla entonces los principales roles y relaciones posibles dentro de las instituciones y entre ellas.

Como se verá, se trata de una ecuación institucional bastante desbalanceada, con una provisión predominante de servicios en la esfera doméstica (principalmente dentro de los hogares y secundariamente entre hogares –con una carga bastante mayor para las mujeres–), seguida de la prestación/financiamiento de servicios estatales, y una menor participación de las empresas y el tercer sector.

### A. Hogares

En su conjunto, estos son productores y receptores de servicios de cuidado. Esta situación se reproduce a su interior, con miembros productores y receptores de estos servicios.

Como se vio en el primer capítulo, un elevado porcentaje de hogares tiene entre sus miembros niños y niñas de 0 a 6 años y personas adultas mayores. La proporción se incrementa si se incluyen los niños y niñas de 7 a 12 años. Lamentablemente la encuesta de hogares no capta información sobre población dependiente por discapacidad o enfermedad, pero las cifras disponibles para niños, niñas y adultos mayores ponen en evidencia que la población que eventualmente podría demandar servicios de cuidado es muy elevada. Se presentaron también en el primer capítulo las tendencias para esa población, dando clara cuenta de la creciente población adulta mayor (y el estancamiento en la población de menor edad).

Debe tenerse presente que las personas de las familias residentes permanentes en asilos de ancianos, hospitales u otras modalidades de atención, no forman parte de los hogares aquí considerados. Sin embargo, como se vio en el capítulo anterior, se trata de un número muy reducido de personas (1.550 adultos mayores en 2009, lo que representa cerca de un 0,5% del total de personas de ese grupo de edad). Independientemente de si existe insuficiencia de estos servicios respecto a la población que realmente lo requiere en función de su grado de dependencia, hay que tomar en cuenta que el modelo de atención de la población adulta mayor en el país privilegia, en la medida de lo posible, que las personas adultas mayores permanezcan integradas a su núcleo familiar y su comunidad, participando activamente en las decisiones que afectan directamente su bienestar (artículo 16 de la “Ley integral para la persona adulta mayor”).

Según el módulo de uso del tiempo de la encuesta de hogares del 2004, en un 57,8% de los hogares que cuentan con niños y niñas de 12 años o menos o adultos mayores, hay miembros que realizan labores de cuidado directo (ver recuadro 2). Pero además, hay miembros que realizan estas labores en un 15% de los hogares que no cuentan con niños, niñas o adultos mayores, los cuales, como se indicó en el capítulo anterior, se presume se trata de hogares en los que algún miembro presenta dependencia (adolescentes, personas de mayor edad que no alcanzan los 65 años pero requieren cuidados, enfermos o personas con discapacidad) o también que se trata de familiares (y no familiares) que no residen en el hogar pero reciben servicios de cuidado.

El módulo de uso del tiempo del 2004 permite confirmar tres situaciones que se presentan al interior de los hogares:

**La división del trabajo prevaleciente recarga el cuidado directo sobre las mujeres:** las tasas de participación en la realización de este tipo de actividades entre la población de 12 años y más son 32,3% para las mujeres y 12,2% para los hombres, mientras que el tiempo efectivamente dedicado por las personas que participan es de 3:22 y 2:27 por día respectivamente. Debe tomarse en cuenta que las actividades de soporte también recaen mayoritariamente sobre las mujeres (cuadro 4).

**Las diferentes generaciones se brindan cuidado entre sí:** las madres y padres cuidan a sus hijos e hijas, pero también a sus padres y madres, los abuelos y abuelas a sus nietos y nietas, pero también se da la situación contraria, incluyendo nietos y nietas cuidando a sus abuelos y abuelas. Aunque la información disponible no lo permite, escapa al objetivo del presente especificar todas y cada una de esas interrelaciones generacionales, pero hay dos resultados relevantes del capítulo anterior que conviene rescatar nuevamente aquí. En primer lugar que el 42,1% de los miembros del hogar que realizan labores de cuidado son mujeres esposas o compañeras de los jefes de hogar. Si a estas mujeres se agregan el 11,5% que corresponde a las jefas de hogar y el 14,6% a las hijas, en conjunto que representan el 68,2% del total de miembros de los hogares que realizan labores de cuidado –es decir, prácticamente 7 de cada 10–. Si además se agregan el 18,8% que corresponde a los jefes de hogar hombres que realizan labores de cuidado, constituyen en conjunto el 87% de los cuidadores, dando clara cuenta de los principales cuidadores en los hogares. En segundo lugar, que la mayor participación de personas y tiempo de cuidado lo demandan actualmente los niños y niñas de 0 a 6 años.

**También se cuidan las personas de la misma generación:** aunque el módulo de uso del tiempo 2004 no identificó quienes eran los perceptores de servicios de cuidado en el hogar, la información disponible permite deducir que dentro de los hogares hay niños, niñas y adolescentes cuidando a niños y niñas, adultos

mayores cuidando a adultos mayores, y otras formas de cuidado intrageneracional. Sin embargo, debe tenerse presente que poco más de la mitad (53,3%) de los cuidadores(as) tiene entre 25 y 44 años (el 80,5% entre 18 y 54 años), por lo que parece más importante la dimensión intergeneracional.

En ese contexto global se deben tener presentes dos situaciones: **i) no todo el tiempo de cuidado que realizan los miembros del hogar lo dedican a otros miembros del mismo; y ii) no todo el cuidado que reciben los miembros del hogar proviene de otros miembros del mismo.** En el primer caso, los miembros de un hogar pueden brindar servicios de cuidado no remunerado a personas que no son miembros del hogar. Los vínculos con estas últimas son diversos, y se puede tratar tanto de familiares (principalmente nietos y nietas, pero también otros familiares con dependencia), como de no familiares (por ejemplo adultos mayores o niños y niñas de la comunidad).

En el segundo caso, además del cuidado proveniente de los propios miembros del hogar, las personas dependientes pueden recibir servicios de cuidado en la propia vivienda de dos formas: por el servicio doméstico del hogar y por cuidadores externos. Para el caso específico de los adultos mayores, a partir de la encuesta CRELES a que se hizo referencia en el primer capítulo, CCP y CONAPAM (2008: 93) encontraron que: *“una de cada diez personas adultas mayores tiene como cuidadora principal a una empleada doméstica y la misma proporción existe para alguna otra persona no familiar”*.

Los miembros del hogar también pueden recibir servicios de cuidado fuera de la vivienda, pagados o gratuitos, como guarderías infantiles, centros diurnos de atención para las personas adultas mayores, y otros. Los servicios considerados en el capítulo anterior denominados ‘formales’ –porque son prestados por instituciones públicas, empresas y organizaciones legalmente constituidas y debidamente reguladas– tienen, en general, una baja cobertura, por lo que se debe esperar un conjunto amplio de arreglos que se podrían catalogar de ‘informales’ respecto a los anteriores, que permiten a los hogares solucionar sus problemas de cuidado. Estos últimos servicios son prestados principalmente por personas físicas, en el domicilio de las personas que reciben cuidado o en el propio domicilio del cuidador, y no son regulados. Excepto lo que presumiblemente aporta el servicio doméstico al cuidado, no hay cifras sobre la magnitud de esos servicios, pero se debe esperar que sean muy elevadas. Por ello, es recomendable realizar un esfuerzo por mejorar los cuestionarios de las encuestas de hogares –especialmente en los módulos cuyo énfasis se pone en el cuidado– para indagar adecuadamente sobre estos servicios (tanto formales como informales).

#### RECUADRO 2 EL CUIDADO EN HOGARES DONDE NO HAY CUIDADORES DIRECTOS

Como se ha indicado, según el módulo de uso del tiempo de la encuesta de hogares del 2004, hay miembros que realizan labores de cuidado directo en un 57,8% de los hogares que cuentan con niños y niñas de 12 años o menos o adultos mayores, lo que significa que en un 42,2% de esos hogares no hay este tipo de miembros, porcentaje que puede considerarse elevado. Surge entonces la duda sobre quién cuida a los niños y adultos mayores en esos hogares.

Vale destacar que de ese 42,2% de hogares sin cuidadores directos, 16,1% corresponden a hogares donde entre sus miembros hay adultos mayores pero no niños y niñas (de 0 a 12 años), 24,2% a hogares con niños y niñas en el rango de edad considerado pero no adultos mayores (3,8% solamente niños y niñas de 0 a 6 años, 15,4% solamente de 7 a 12 años, y 5% de ambos rangos de edad), y 1,9% a hogares que entre sus miembros cuentan tanto con adultos como con niños y niñas.

En el caso de los hogares con adultos mayores pero no niños y niñas (16,1%), no se debe esperar que todos los adultos mayores tengan altos niveles de dependencia –según lo indicado en el capítulo 1–, y que por lo tanto requieran cuidado directo –aunque sí en las actividades de soporte–.

Recuadro 2 (continúa)

## Recuadro 2 (conclusión)

En el caso los hogares con niños y niñas pero no con adultos mayores (24,2%), un aspecto relevante es que el 100% de los niños y niñas de 7 a 12 años asisten a la educación regular, pero la asistencia del grupo de 0 a 6 es baja –tal como se había indicado anteriormente en este informe–.

Debe tomarse en cuenta también que la encuesta de hogares en general, ni el módulo de uso del tiempo en particular, incluyen preguntas sobre cuidadores exteriores al hogar propiamente, tales como vecinos, otros familiares u amigos, enfermeras, asistentes sociales, etc., lo cual es una limitación importante. Además, la encuesta de hogares generalmente no capta adecuadamente el servicio doméstico con que cuenta el hogar, lo cual es una limitación adicional. Por ejemplo, para el caso de los adultos mayores las magnitudes que arroja la encuesta de hogares sobre empleo doméstico difieren de las obtenidas en la encuesta CRELES, siendo más confiables para efectos de este informe las obtenidas mediante esta última (mayores).

Aunque no se debe descartar la existencia de casos en que se presente la situación extrema de niños, niñas y adultos mayores con alta dependencia que no tengan acceso a servicios de cuidado directo, se espera que estos sean mínimos, y que más bien una parte importante de los hogares aquí considerados está encontrando soluciones al cuidado directo que no son captadas por las encuestas de hogares.

Fuente: Elaborado con estimaciones propias a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

## B. Estado

De forma directa, el Estado es responsable de la regulación de los servicios de cuidado, de la prestación de algunos de ellos, y del financiamiento de otros.

**Regulación.** Como se ha indicado, la responsabilidad de la regulación recae sobre el Ministerio de Educación Pública (MEP) y sobre el Consejo de Atención Integral (CAI) en lo referente al cuidado de niños y niñas, mientras que en el caso del cuidado de la población adulta mayor sobre el Ministerio de Salud (habilitación de establecimientos) y el CONAPAM.

**Prestación de servicios.** Solamente en un caso el gobierno presta servicios de cuidado directamente, el programa CEN-CINAI, a cargo de la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil del Ministerio de Salud. Sin embargo, se debe destacar aquí la promoción del aumento en los servicios de cuidado que actualmente realiza el gobierno como parte del programa Red Nacional de Cuido para niños, niñas y población adulta mayor, que pretenden la ampliación de los servicios no solo del CEN-CINAI, sino que también la participación de nuevos actores, entre los que destacan, desde la esfera pública, las municipalidades.

**Financiamiento.** El programa CEN-CINAI se financia con recursos del presupuesto nacional, más un 2,62% de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF)<sup>20</sup>. Por su parte, el financiamiento a las asociaciones y fundaciones que prestan servicios de cuidado a las personas adultas mayores se originan en tres fuentes: las rentas de la lotería nacional distribuidas por la Junta de Protección Social (JPS), los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), y los provenientes del impuesto a los licores, cervezas y cigarrillos, estos dos últimos canalizados por CONAPAM. Según estimaciones de Sauma (2011), en el año 2009 se transfirieron a los hogares de ancianos y centros diurnos 10.086,5 millones de colones, cifra que representa un 0,06% del PIB. De ese monto, tres cuartas partes (75,6%) corresponden a las transferencias de la JPS y la cuarta parte restante a los recursos

<sup>20</sup> Este último porcentaje según lo dispuesto en la Ley de Reforma de Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (No. 8783).

transferidos por CONAPAM. Debe tomarse en cuenta además que según el mismo autor, los recursos públicos representan dos terceras partes del costo total de prestación de los servicios que brindan esas organizaciones, por lo que deben recurrir a otras fuentes de financiamiento.

Hay además algunos actores públicos que participan indirectamente, como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en salud y pensiones, y brindando apoyo en diversas áreas las instituciones públicas que conforman el sistema educativo nacional (MEP, universidades estatales, etc.) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), entre otras.

## C. Empresas

La participación de este sector tradicionalmente se ha limitado a la venta de servicios por parte de empresas cuyo objetivo es el lucro (guarderías infantiles, centros educativos, asilos de ancianos). Como se indicó en el capítulo anterior, para el caso de los niños y niñas no existen registros sobre la cantidad de establecimientos de este tipo que operan en el país, la población que atienden, sus horarios de atención, etc. En el caso de los servicios para la población adulta mayor, existe el registro de establecimientos habilitados por el Ministerio de Salud, pero no hay otra información (población atendida, etc.).

En lo referente a servicios prestados por organizaciones privadas, con su propio financiamiento, para ciertos grupos específicos, Sauma (2009) solamente identificó un caso, correspondiente a una guardería de empresa para sus empleados, el Centro Infantil Renzo Zingone en el Parque Industrial ZETA –zona franca–, el cual cuenta con un pequeño aporte estatal. OIT (2010a) identificó además el caso de la empresa El Ángel, que cuenta con una persona y un espacio asignado para el cuidado de los niños y niñas mientras sus madres y padres trabajan. En cualquier caso, es muy reducida la participación empresarial en este sentido.

## D. Tercer sector

Hay varios actores principales en este sector cuando se considera el cuidado de niños, niñas y adultos mayores, que participan apoyando la prestación de los servicios o prestándolos directamente.

En primer lugar, el gran número de asociaciones o fundaciones sin fines de lucro que participan en la prestación de servicios de cuidado para la población adulta mayor (hogares de ancianos, centros de cuidado diurno, y progresivamente los servicios de atención domiciliar). Según los registros del CONAPAM, hacia mediados del 2010 había en el país 113 organizaciones que administraban 71 hogares de ancianos y 49 centros diurnos. Como señala Sauma (2011), la mayoría de estas organizaciones nacen del interés particular de una persona o grupo de personas con vínculos comunales o religiosos, por atender la problemática de esa población. Se financian con recursos públicos (transferencias del sector público) y privados, esto últimos provenientes tanto del pago directo realizado por los beneficiarios –que depende de su capacidad de pago– y de donaciones y otras fuentes.

En segundo lugar, en el caso específico del programa CEN-CINAI, a partir del 2005 cada establecimiento debe contar con una “Asociación de desarrollo específico pro CEN-CINAI y bienestar comunal”, conformada por miembros de la comunidad. La misma, que debe tener personería jurídica, administra los recursos estatales destinados a la compra de productos perecederos, promueve la captación de recursos de la comunidad para cubrir gastos operativos y la mejoría del centro, y colabora en la selección de los beneficiarios del programa. Hasta el momento, las asociaciones están conformadas principalmente por mujeres, pero esta situación deberá cambiar a corto plazo, a raíz de la entrada en vigencia de la ley sobre el porcentaje mínimo de mujeres que deben integrar las juntas directivas de asociaciones, sindicatos y

asociaciones solidaristas (ley No. 8901 del 2010), que señala que las juntas directivas de esas organizaciones deberán garantizar la representación paritaria de ambos sexos.

Dos actores adicionales han participado en la prestación de servicios de cuidado infantil, los sindicatos y las asociaciones solidaristas<sup>21</sup>, pero los resultados no han sido del todo satisfactorios, principalmente por el tema de los elevados costos de prestación de los servicios, que obligó a cerrar el centro sindical<sup>22</sup>, y a abrir los servicios al público en general en el caso de la experiencia solidarista<sup>23</sup>.

## E. A modo de conclusión

El análisis del espacio de cuidado desde la perspectiva institucional refleja que no Costa Rica no cuenta con un verdadero sistema de cuidado de niños, niñas y adultos mayores, entendido como un sistema con cobertura universal para quienes lo requieran, en el que todos los actores institucionales jueguen un rol relevante debidamente coordinado y adecuadamente balanceado en términos de la distribución de las responsabilidades y tareas del cuidado, incluyendo en este último caso la distribución al interior de cada una de las esferas, especialmente la doméstica.

---

<sup>21</sup> Como se ha señalado, las asociaciones solidaristas son agrupaciones de empleados de una misma empresa, que administran parte de los fondos de cesantía de los afiliados, y que cuentan con el apoyo de parte de los propietarios de las empresas.

<sup>22</sup> La Guardería Solidaridad, a cargo de la Central del Movimiento de Trabajadores Costarricenses (CTMC), operó del 2002 al 2005.

<sup>23</sup> El centro educativo “Generación Norte Preescolar” fue creado por la Asociación Solidarista de Empleados de La Nación, subsidiarias y afines (ASENACSA). El centro es abierto al público en general, y los hijos e hijas de los afiliados de la asociación pagan el costo de la matrícula con un descuento, que corresponde a la parte que solidariamente aportan los demás afiliados para cubrir los costos de operación del centro.

## V. Relaciones entre el espacio del cuidado y el sistema de empleo

---

En este capítulo se analizan los principales vínculos entre el espacio del cuidado y el sistema de empleo. Primeramente se presenta la situación global del empleo remunerado, y se enfatiza en las ramas de actividad relacionadas con el cuidado directo e indirecto (o de soporte), específicamente: educación, servicios sociales y de salud, servicios comunitarios y personales, servicio doméstico. Posteriormente se profundiza el estudio de las articulaciones entre los hogares y el sistema de empleo.

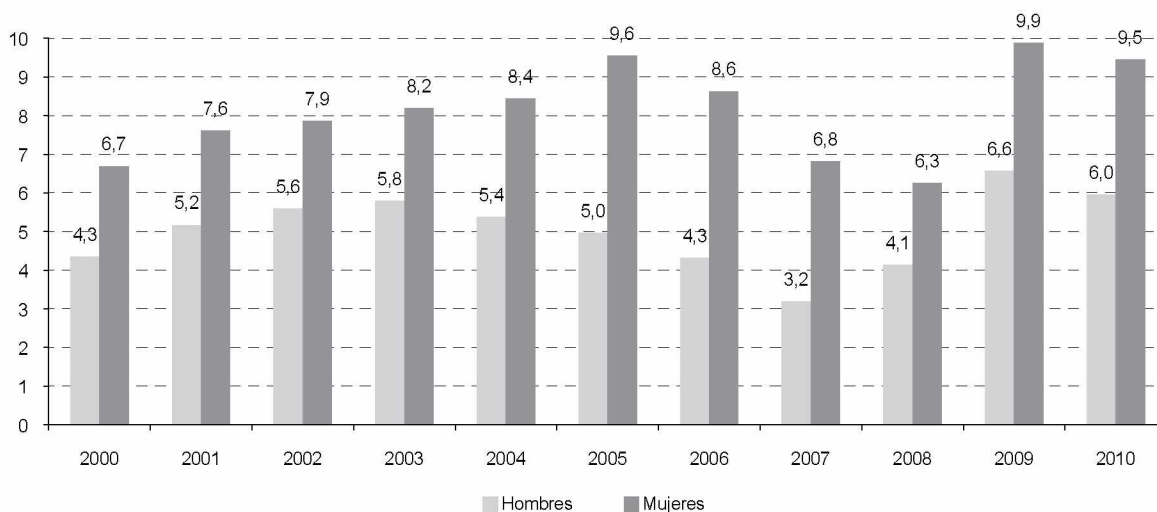
### A. El empleo remunerado

En las últimas dos décadas el país ha vivido un notable incremento en la participación de las mujeres en el mercado de trabajo remunerado. Ello se refleja en su tasa neta de participación (15 años y más), que ha aumentado gradualmente de 32,9% en 1990 a 43,5% en el 2010, mientras que la misma tasa para los hombres más bien muestra una pequeña tendencia a la reducción. Lo que es más, en 1990 de cada 100 personas en la fuerza de trabajo 29 eran mujeres, en el 2000 lo fueron 34, y 38 en el 2010.

Las tasas de desempleo abierto para las mujeres son más elevadas que para los hombres, como se refleja en el gráfico 5 que comprende el período 2000-2010. En promedio para el período, la tasa de desempleo de las mujeres ha sido 3,1 puntos porcentuales superior a la de los hombres, con diferencias anuales que van desde 2,1 hasta 4,6. Las diferencias son, en general, mayores entre 2005-2010 respecto a 2000-2004, correspondiendo el primer período al de mayor expansión económica (2005-2007) y luego la crisis económica (2009) y lenta recuperación (2010).



**GRÁFICO 5**  
**COSTA RICA: TASAS DE DESEMPEÑO ABIERTO DE LAS POBLACION DE 15 AÑOS Y MÁS**  
**SEGÚN SEXO, 2000-2010**



Fuente: Estimación propia a partir de las encuestas de hogares.

Cuatro actividades productivas concentran la ocupación remunerada de las mujeres (cuadro 9 y cuadro A.2): comercio y reparación en que se insertan un 18,3% de las mujeres ocupadas, servicio doméstico con 17,3%, enseñanza con 12,3% e industria manufacturera con 10,3%. En conjunto, en estas cuatro actividades se ocupan el 58,1% de las mujeres del país (es decir, prácticamente tres de cada cinco). No obstante, debe destacarse que en el caso de los hombres también hay una elevada concentración, en este caso en tres actividades, agricultura y ganadería (20,4%), comercio y reparación (18,3%) e industria manufacturera (13%), las que en conjunto absorben un 51,7% de los ocupados.

**CUADRO 9**  
**COSTA RICA: OCUPADOS DE 15 AÑOS Y MÁS POR RAMA DE ACTIVIDAD, SEGÚN SEXO, 2010**

Rama de actividad	Distribución % por sexo		% mujeres en rama
	Mujeres	Hombres	
Total	100,0	100,0	37,3
Agricultura y ganadería	4,7	20,4	12,1
Pesca	0,1	0,6	8,8
Minas y canteras	0,0	0,2	10,5
Industria manufacturera	10,3	13,0	32,1
Electricidad, gas y agua	0,8	2,5	16,6
Construcción	0,4	8,5	2,9
Comercio y reparación	18,3	18,3	37,2
Hoteles y restaurantes	7,7	3,5	56,8
Transporte, almac. y comunic.	3,0	8,2	17,8
Intermediación financiera	3,4	2,1	49,8
Act. inmobiliarias y empres.	5,7	7,3	31,8

Cuadro 9 (continúa)

Cuadro 9 (conclusión)

Rama de actividad	Distribución % por sexo		% mujeres en rama
	Mujeres	Hombres	
Administración pública	4,9	4,9	37,4
Enseñanza	12,3	3,4	68,5
Salud y atención social	5,6	2,1	61,5
Serv. comun. y personales	4,8	3,0	49,0
Hogares con servicio doméstico	17,3	1,1	90,3
Organismos extraterritoriales	0,1	0,1	39,7
Act. no bien especificadas	0,5	1,1	22,3

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2010.

Hay además cuatro actividades en que el número de mujeres supera significativamente al de los hombres ocupados en ellas: servicio doméstico (90,3%), enseñanza (68,5%), salud y atención social (61,5%) y hoteles y restaurantes (56,8%). En dos actividades la participación de mujeres y hombres es prácticamente idéntica (casi 50%): intermediación financiera y servicios comunitarios y personales.

Es clara entonces la predominancia de mujeres en las ramas de actividad relacionadas con el cuidado directo e indirecto/de soporte, específicamente: educación, servicios sociales y de salud, servicios comunitarios y personales, y servicio doméstico. Estas actividades se constituyen entonces en espacios de oportunidades de empleo para las mujeres porque trasladan competencias adquiridas en el hogar (cuidar) al empleo.

Por grupo ocupacional, un 29,6% de las mujeres realizan ocupaciones no calificadas (cuadros 10 y A.3) –respecto a un 25,5% de los hombres–, y un 21,9% se considera en ventas locales y prestación de servicios directos a personas. Esto es, que prácticamente la mitad de las mujeres de incluye en estos dos grupos.

**CUADRO 10**  
**COSTA RICA: OCUPADOS DE 15 AÑOS Y MÁS POR GRUPO OCUPACIONAL, SEGÚN SEXO, 2010**

Grupo ocupacional	Distribución % por sexo		% mujeres en grupo
	Mujeres	Hombres	
Total	100,0	100,0	37,3
Nivel directivo adm. pública y empr. privada	2,9	4,1	29,7
Nivel profesional, científico e intelectual	14,4	7,3	54,0
Nivel técnico y profesional medio	11,1	13,0	33,7
Apoyo administrativo	12,3	6,1	54,7
Ventas locales y prestac. serv. directos a pers.	21,9	11,8	52,5
Agropecuarias y pesqueras calificadas	0,9	6,9	7,4
Prod. artes, construc., mecán.,... calificadas	4,5	13,3	16,7
Montaje y operac. instalaciones y máquinas	2,0	11,5	9,2
Ocupaciones no calificadas	29,6	25,5	40,8
No bien especificadas	0,4	0,7	25,8

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2010.

Sin embargo, un aspecto relevante es que un 14,4% de las mujeres se incluyen en el grupo de profesionales, científicos e intelectuales –respecto a un 7,3% de los hombres–, en inclusive en este grupos las mujeres representan un 54% del total de ocupados, es decir, superan a los hombres.

Junto con este último grupo, hay una mayor proporción de mujeres respecto a hombres en los grupos de apoyo administrativo y ventas locales y prestación de servicios directos a personas; no obstante la mayor presencia de mujeres no es tan marcada como en algunas ramas de actividad.

Cuatro de cada cinco mujeres ocupadas (79,6%) se inserta en el mercado laboral como asalariada, cifra mayor que la de los hombres, 74% (cuadros 11 y A.4). Una de cada cinco es asalariada en el sector público, en el que representan prácticamente la mitad de los ocupados (48,9%).

**CUADRO 11**  
**COSTA RICA: OCUPADOS DE 15 AÑOS Y MÁS POR CATEGORÍA OCUPACIONAL,**  
**SEGÚN SEXO, 2010**

Categoría ocupacional	Distribución % por sexo		% mujeres en categoría
	Mujeres	Hombres	
Total	100,0	100,0	37,3
Asalariados	79,6	74,0	39,0
Sector público	19,9	12,4	48,9
Empresas privadas	42,4	60,6	29,4
Servicio doméstico	17,3	1,1	90,3
Empleador	2,9	8,4	16,9
Cuenta propia	16,3	16,4	37,0
No remunerado	1,3	1,2	38,8

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2010.

Un 16,3% de las mujeres son cuenta propia, porcentaje similar al de los hombres, y representan un 37% del total de ocupados en esa categoría. En cambio, su participación como patronas o empleadoras es bastante reducida.

La única categoría en que hay segregación ocupacional hacia las mujeres, y muy marcada, es en servicio doméstico, como ya había sido destacado.

Resulta importante aproximar el fenómeno de la ‘informalidad’, entendido como la participación en actividades no agropecuarias realizadas con bajas dotaciones de capital humano y físico, y por lo tanto, de baja productividad que se refleja en reducidos ingresos. Para efectos del presente se consideran como informales los trabajadores por cuenta propia que no son profesionales o técnicos, los empleados privados asalariados y patronos en establecimientos de 5 empleados o menos excluyendo los profesionales y técnicos, y los empleados domésticos<sup>24</sup>. Según la encuesta de hogares del 2010, un 31,3% del total de ocupados del

<sup>24</sup> En años más recientes la OIT ha adoptado una definición de sector informal que incorpora más elementos que los aquí considerados. La misma se sustenta en los acuerdos de la XV y XVII Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo que desagrega este concepto en dos componentes para su medición (pueden verse, entre otros: OIT, 2010b). El primero se refiere al empleo en el sector informal de empresas, que corresponde a las unidades productivas o establecimientos que no cumplen con ciertos requisitos de la formalidad como estar registrados o llevar contabilidad. El segundo componente es el empleo informal, ya sea en el sector formal, informal o en los hogares, que corresponde a las personas que en su ocupación o trabajo no están cubiertos (de hecho o de derecho) por la legislación laboral o social. No obstante, la definición aquí utilizada aproxima adecuadamente el fenómeno.

país conformaba el sector informal no agropecuario, un 53,7% el formal no agropecuario, y un 15% se dedicaban a actividades agropecuarias (cuadro 12).

Por sexo la situación es muy interesante, el porcentaje de mujeres en el sector formal es ligeramente superior al de los hombres, 54,5% y 53,2% respectivamente, y las mujeres representan un 37,9% del total de ocupados formales. En el sector informal se ocupan un 40,6% de las mujeres, respecto a un 25,8% de los hombres, representando las mujeres prácticamente la mitad de los informales (48,3%). La participación (medida) de las mujeres en actividades agropecuarias es muy reducida.

**CUADRO 12**  
**COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LOS OCUPADOS DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN**  
**SECTOR DEL MERCADO DE TRABAJO, POR SEXO, 2010**

Sector	Total	Mujeres	Hombres
Total	100,0	100,0	100,0
Formal no agropecuario	53,7	54,5	53,2
Informal no agropecuario	31,3	40,6	25,8
Agropecuario	15,0	4,8	21,0
Total	100,0	37,9	62,1
Formal no agropecuario	100,0	48,3	51,7
Informal no agropecuario	100,0	12,0	88,0
Agropecuario	100,0	37,3	62,7

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2010.

Al cruzar las ramas de actividad relacionadas con el cuidado directo e indirecto/de soporte con la informalidad, se tiene que en educación y servicios sociales y de salud más del 90% de las mujeres ocupadas son formales (principalmente como empleadas públicas: el 76,5% de la ocupadas formales en educación y el 61,4% de las ocupadas formales en servicios sociales y de salud), el 100% de las mujeres en servicio doméstico son informales por definición, y en el caso de los servicios comunitarios, sociales y personales cerca de la mitad son formales y la otra mitad informales, previéndose entonces que en esta última (más el servicio doméstico) se ubican buena parte de las mujeres de prestan servicios de cuidado informales.

El análisis de los ingresos laborales por sexo es generalmente un asunto complicado, por la gran cantidad de determinantes que intervienen, como el nivel educativo, la edad, la experiencia, el sector institucional, la discriminación (de género, raza, etc.), y otros. Escapa al objetivo del presente un análisis a profundidad de esa dimensión, sin embargo es imprescindible su consideración para una amplia comprensión de la situación de las mujeres en el mercado laboral costarricense.

En el cuadro 13 se presenta el promedio de las horas semanales habitualmente laboradas en la ocupación principal según grupo ocupacional por sexo, y el ingreso laboral promedio por hora. Para el total de hombres y mujeres los resultados sobre el número de horas habitualmente laboradas en actividades remuneradas según la ENAH 2010 son consistentes en sentido con los obtenidos a partir del módulo uso del tiempo de la EHPM 2004 (cuadro 4) –esto es, mayor para los hombres que para las mujeres–, aunque según la ENAH la brecha es mayor, pues el tiempo laborado por los hombres es un 23,9% mayor que el de las mujeres, mientras que según el módulo de uso del tiempo 2004 es un 16,2%. Varios factores intervienen en este resultado, tanto metodológicos –principalmente por tratarse de un

módulo específico en 2004–, como los relacionados con la situación de lenta recuperación económica post-crisis vivida en el 2010. Sin embargo, esa diferencia no incide sobre las características que se analizan a continuación.

**CUADRO 13**  
**COSTA RICA: HORAS SEMANALES HABITUALMENTE TRABAJADAS EN LA OCUPACIÓN LABORAL E INGRESO LABORAL PROMEDIO POR HORA EN LA MISMA OCUPACIÓN DE LOS OCUPADOS DE 15 AÑOS Y MÁS POR GRUPO OCUPACIONAL, SEGÚN SEXO, 2010**

Grupo ocupacional	Horas semanales habitualmente laboradas		Ingreso laboral promedio por hora (colones)	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Total	38,5	47,7	2 015	2 012
Nivel directivo adm. pública y empr. privada	44,1	49,6	6 594	6 160
Nivel profesional, científico e intelectual	40,2	44,4	4 252	4 730
Nivel técnico y profesional medio	41,8	47,4	2 497	3 122
Apoyo administrativo	43,7	47,4	1 688	1 738
Ventas locales y prestac. serv. directos a pers.	42,5	53,6	1 130	1 423
Agropecuarias y pesqueras calificadas	29,3	44,1	1 310	1 353
Prod. artes, construc., mecán.,... calificadas	28,9	49,4	1 201	1 390
Montaje y operac. instalaciones y máquinas	44,8	53,0	1 182	1 442
Ocupaciones no calificadas	32,1	43,8	1 218	1 037

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2010.

Como se aprecia en el cuadro 13, el tiempo promedio laborado por las mujeres es menor al de los hombres en todos los grupos ocupacionales, aunque las mayores diferencias en términos de horas se presentan en la “producción artesanal, construcción, mecánica, artes gráficas y manufacturas calificadas”, seguida de las ocupaciones “agropecuarias, agrícolas y pesqueras calificadas”, las “ocupaciones no calificadas”, y las “ventas locales y prestación de servicios directos a personas”. Como se recordará, en estos dos últimos grupos ocupacionales se ubican el 51,5% de las mujeres ocupadas (cuadro 10). Además, el 67,7% de las mujeres ocupadas no calificadas y el 64,8% de las ocupadas en ventas y servicios directos a personas forman parte del sector informal no agropecuario, según la definición previa.

En lo referente a los ingresos laborales por hora, la ENAH 2010 arroja un resultado muy importante, y es que cuando se consideran la totalidad de los ocupados, no hay diferencia en el ingreso promedio de hombres y mujeres. Sin embargo, por grupos ocupacionales la situación es diferente, pues mientras en dos grupos el ingreso de las mujeres supera al de los hombres, en los demás de presenta la situación contraria.

Los casos en que el ingreso promedio por hora de las mujeres supera al de los hombres, son el “nivel directivo en la administración pública y la empresa privada” (7,1% superior para las mujeres), y las “ocupaciones no calificadas” (17,5%). En alguna medida influye en este último resultado la valoración dentro del ingreso laboral del pago no monetario que reciben las servidoras domésticas, aunque el mismo no llega a explicar la totalidad de la diferencia.

Las mayores diferencias en contra de las mujeres en la remuneración promedio por hora se presentan en “ventas locales y prestación de servicios directos a personas” (-20,6%), “nivel técnico y profesional medio” (-20%) y “montaje y operación de instalaciones y de máquinas” (-18%).

Tanto para hombres como para mujeres, los ingresos laborales por hora en las ocupaciones de “nivel directivo de la administración pública y la empresa privada”, “nivel profesional, científico e intelectual” y “nivel técnico y profesional medio” son –en orden decreciente– bastante superiores a las percibidas por los demás grupos ocupacionales, en los cuales se concentra la participación de las mujeres.

Conviene destacar que un aspecto que resultaría importante analizar aquí es el de los encadenamientos productivos, es decir, la vinculación entre el espacio de cuidado y el resto de la economía; sin embargo, no hay para el país encuestas de establecimientos –que son las adecuadas para este tipo de análisis–, por lo que el mismo escapa a las posibilidades del presente.

A modo de conclusión de la sección, destaca la elevada ocupación remunerada de las mujeres en actividades comerciales e industriales, así como en las actividades relacionadas con el cuidado directo e indirecto/de soporte (específicamente: educación, servicios sociales y de salud, servicios comunitarios y personales, y servicio doméstico), casos estos últimos en que proporcionalmente superan a los hombres ocupados en ellas. Estas actividades constituyen espacios de oportunidades de empleo para las mujeres porque trasladan competencias adquiridas en el hogar (cuidar) al empleo. Si bien no es despreciable la ocupación de las mujeres en puestos de nivel directivo y profesional, así como en el empleo público, poco más de la mitad de ellas se inserta en ocupaciones no calificadas o como personal de ventas y prestación de servicios directos a personas. Además, la menor disponibilidad de tiempo para laborar remuneradamente de las mujeres va de la mano con su participación en el sector informal, así como menores ingresos.

## **B. Articulaciones entre los hogares y el sistema de empleo**

En esta sección se analiza la forma como las mujeres logran articular su participación en el trabajo remunerado con la realización de trabajo doméstico no remunerado –especialmente el relacionado con el cuidado–. Se utiliza nuevamente aquí el módulo uso del tiempo de la EHPM 2004.

Según ese módulo, de los hombres y mujeres ocupados en actividades remuneradas, un 26,2% y un 70,5% respectivamente realizan además actividades de cuidado directo y de soporte. Las diferencias en las proporciones son muy elevadas, y ponen en evidencia la desigual carga de cuidado que enfrentan las mujeres, aún cuando participan en actividades remuneradas.

Es importante destacar que estos resultados (al igual que los demás que se incluyen en esta sección) son consistentes con los del capítulo 2, y la principal diferencia entre ambos es que en ese capítulo fue considerado el uso del tiempo de la población total (tiempo social) y el tiempo efectivo de los que realizaron cada actividad, mientras que aquí los tiempos efectivos se refieren solamente a quienes realizaron trabajo remunerado y las actividades se limitan al cuidado directo y al soporte.

En el cuadro 14 se muestra el tiempo efectivo promedio diario dedicado a las labores de cuidado directo de niños, ancianos, enfermos, así como a actividades de soporte (lavar, planchar, cocinar, limpiar), por mujeres y hombres que realizan trabajo remunerado.

Como se aprecia en el mismo, las mujeres que realizan trabajo remunerado dedican en promedio un total 40 minutos más que los hombres a realizar ese trabajo más las labores de cuidado directo y de soporte. Sin embargo hay diferencias en la composición del trabajo remunerado y las actividades no remuneradas aquí consideradas, pues respecto a los hombres las mujeres dedican 71 minutos menos al trabajo remunerado y 112 minutos más a las otras actividades.

**CUADRO 14**  
**COSTA RICA: TIEMPO EFECTIVO PROMEDIO DIARIO EN MINUTOS DEDICADO A CUIDADO**  
**DIARIO Y ACTIVIDADES DE SOPORTE ASÍ COMO AL TRABAJO REMUNERADO,**  
**POR LA POBLACIÓN DE 12 AÑOS Y MÁS OCUPADA SEGÚN SEXO, 2004**

	Tiempo (minutos por día)		% realizan	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Total	632	592	100,0	100,0
Trabajo remunerado	490	561	100,0	100,0
Cuidado directo y act. soporte no remunerado	142	30	70,5	26,2
Solo realizan cuidado directo	11	13	7,0	10,5
Solo realizan actividades de soporte	69	11	44,0	12,5
Realizan ambas	62	7	19,5	3,2

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

Se confirma también que las mujeres que trabajan remuneradamente dedican poco tiempo exclusivo al cuidado directo, y la mayor carga la tienen tanto en las actividades de soporte, como en estas conjuntamente con el cuidado directo.

En el cuadro 15 se muestra el tiempo promedio dedicado por las mujeres ocupadas al trabajo remunerado y al cuidado directo y actividades de soporte, por tipo de dependientes en el hogar. Como se aprecia en el mismo, las mujeres que laboran remuneradamente que más tiempo deben dedicar a las labores de cuidado directo y de soporte son las que forman parte de hogares con niños y niñas de 0 a 12 años (192 minutos) seguidas por las de hogares con niños y niñas de 0 a 6 años o con niños y niñas de 0 a 12 años y además adultos mayores (166 y 163 minutos respectivamente). Siguen en importancia los hogares solamente con niños y niñas de 7 a 12 (150 minutos), y menores tiempos en los hogares solamente con adultos mayores, y obviamente, en aquellos sin niños, niñas ni adultos mayores (aunque en este último caso la dedicación a labores de cuidado directo por parte de las mujeres pone en evidencia el tema de las personas con discapacidad no captadas en la encuesta o del cuidado de miembros externos al hogar, así como de personas autovalentes).

**CUADRO 15**  
**COSTA RICA: TIEMPO EFECTIVO PROMEDIO DIARIO EN MINUTOS DEDICADO A CUIDADO**  
**DIARIO Y ACTIVIDADES DE SOPORTE ASÍ COMO AL TRABAJO REMUNERADO,**  
**POR LAS MUJERES DE 12 AÑOS Y MÁS OCUPADAS SEGÚN TIPO DE DEPENDIENTES**  
**EN EL HOGAR, 2004**

Dependientes en hogar	Total	Cuidado directo y actividades soporte no remunerado				Trabajo remunerado
		Total	Solo cuidado	Solo soporte	Ambos	
Total	632	142	11	69	62	490
Sin PAM ni niños/as 0 a 12	611	111	3	91	17	500
Solo PAM	593	116	10	69	37	477
Solo niños/as de 0 a 6	669	166	25	29	112	503
Solo niños/as 7 a 12	629	150	8	88	55	479
Solo niños/as de 0 a 12	662	192	16	46	130	469
PAM y niños/as de 0 a 12	657	163	21	43	99	494

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

Como se esperaba, en los hogares con niños y niñas de 0 a 6 años y de 0 a 12 años, el tiempo dedicado a labores conjuntas de cuidado directo y de soporte es bastante mayor que en los demás casos (cuadro 15).

Hay una correlación inversa entre el tiempo dedicado al trabajo remunerado y el dedicado a las labores cuidado directo y de soporte, aunque no es muy fuerte, especialmente por el caso de las mujeres en hogares con niños y niñas de 0 a 6 años, que además de dedicar el segundo mayor tiempo a las actividades de cuidado, dedican el mayor tiempo promedio al trabajo remunerado. Como resultado, son las que dedican mayor tiempo total a ambas actividades. En este caso resulta de suma importancia conocer el apoyo para el cuidado directo con que cuentan estos hogares en general y en particular estas mujeres, tanto formal como informal. Lamentablemente, como ya se ha señalado, la encuesta utilizada no captó esa información.

En lo que respecta a la inserción laboral de las mujeres según realicen solamente trabajo remunerado o trabajo remunerado y cuidado directo y actividades de soporte, como se aprecia en el cuadro 16, el porcentaje de mujeres cuenta propia es significativamente mayor (el doble) en el caso de las mujeres que realizan además labores de cuidado y de soporte, respecto a las que solamente realizan trabajo remunerado. La reducción relativa se refleja en asalariadas privadas.

**CUADRO 16**  
**COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 12 AÑOS Y MÁS QUE REALIZAN TRABAJO REMUNERADO, SEGÚN REALICEN ACTIVIDADES DE CUIDADO Y SOPORTE O NO, POR CATEGORÍA OCUPACIONAL, 2004**

Categoría ocupacional	Solo trabajo remunerado	Trabajo remunerado y cuidado y soporte
Total	100,0	100,0
Asalariadas	83,0	69,5
Sector público	18,0	17,3
Empresas privadas	55,0	39,8
Servicio doméstico	9,9	12,4
Empleadora	5,2	5,4
Cuenta propia	10,2	21,1
No remuneradas	1,6	4,0

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

En lo que respecta a la rama de actividad (cuadro A.5), las diferencias en la estructura de ocupación son pequeñas, aunque reflejan situaciones importantes, como el mayor porcentaje de mujeres que realizan labores de cuidado y soporte en la actividad comercial –especialmente–, así como en la enseñanza, y bastante menor en algunas actividades que se espera sean más exigentes en el cumplimiento de horarios de jornada completa, como por ejemplo la intermediación financiera (1,7% respecto a 4,3%) y la salud y los servicios sociales (4,8% y 7,8% respectivamente).

Por grupo ocupacional (cuadro A.6), hay una mayor participación relativa de las mujeres que realizan labores de cuidado y soporte en los grupos de ventas y servicios directos a personas y las ocupaciones no calificadas, con la situación contraria en las ocupaciones más calificadas.

Por último, mientras que de las mujeres que solamente realizan trabajo remunerado un 66,6% se insertan en el sector formal no agropecuario según la definición aquí utilizada (29,2% en el informal no agropecuario y 4,3% en el agropecuario), entre aquellas que además realizan labores de cuidado directo y de



soporte en el hogar el porcentaje es de 48% (y 48,2% y 3,8% respectivamente), lo que permite comprobar que las obligaciones de cuidado que recaen sobre las mujeres las llevan en muchos casos a buscar las ocupaciones informales.

Es claro entonces que, en términos generales, las mujeres que realizan trabajo remunerado y que residen en hogares con miembros dependientes (niños y niñas de 0 a 12 años y adultos mayores) dedican más tiempo a las labores de cuidado directo y actividades de soporte y menos al trabajo remunerado que las mujeres en hogares sin este tipo de miembros (cuadro 14), pero además, que aún en este último caso, el tiempo dedicado por las mujeres a las actividades de soporte es superior al dedicado por los hombres que realizan trabajo remunerado (cuadro 14). Lamentablemente la encuesta de hogares utilizada no capta información sobre la utilización de servicios de cuidado formal (en establecimientos específicos para ello) o informales prestados por miembros familiares o no familiares, que permita cuantificar su impacto. Sin embargo se tiene la certeza que el mismo es alto en aras de mejorar la situación de las mujeres en el mercado laboral remunerado, ya que la responsabilidad del cuidado afecta su inserción en el mismo. Pero además del cuidado, se deben desarrollar políticas de empleo y desarrollo productivo para las mujeres, tal como se expone en el capítulo siguiente.

## **VI. Políticas públicas para la redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado**

---

En los capítulos anteriores se comprueba que en el espacio de cuidado del país predomina la provisión en la esfera doméstica, principalmente dentro de los hogares y secundariamente entre hogares –con una carga bastante mayor para las mujeres–. El Estado juega un rol secundario, participando en la regulación de los servicios prestados por terceros, así como en el financiamiento de algunos programas y una muy reducida prestación directa de servicios; mientras que las empresas y el tercer sector tienen una participación todavía más restringida.

Además de su reducida cobertura, los servicios de cuidado prestados con recursos públicos tienen un sesgo de selectividad hacia la población en situación de pobreza, lo cual limita las posibilidades de acceso de la población que sin encontrarse en situación de pobreza, enfrenta problemas en esta materia.

Se concluye entonces que no es posible hablar de la existencia en el país de un verdadero sistema de cuidado de niños, niñas y adultos mayores, entendido como un sistema con cobertura universal para quienes lo requieran, en el que todos los actores institucionales jueguen un rol relevante debidamente coordinado y adecuadamente balanceado en términos de la distribución de las responsabilidades y tareas del cuidado, incluyendo en este último caso la distribución al interior de cada una de las esferas, especialmente la doméstica.

Al interior de los hogares, la carga desigual entre hombres y mujeres de las labores de cuidado directo y labores de soporte, no solo se traduce en mayores jornadas de trabajo para las mujeres, sino que les afecta su forma de inserción en el mercado de trabajo remunerado y su autonomía económica. El fortalecimiento del sistema de cuidado de dependientes y las acciones para igualar la distribución de la carga de cuidado al interior de los hogares, resultarían en una liberación del tiempo de las mujeres que les permitiría mejorar su inserción en el mercado de trabajo y lograr una mayor autonomía económica. Sin embargo la sola disponibilidad de más tiempo no es suficiente, por lo cual es necesario también avanzar en el diseño y ejecución de políticas de empleo y de desarrollo productivo para las mujeres.

En este capítulo se profundiza en el análisis de políticas y se realizan propuestas para lograr la redistribución y reconocimiento del trabajo no remunerado de cuidado, con dos énfasis: el cuidado desde la perspectiva del sistema de protección social y las políticas de empleo y desarrollo productivo para las mujeres.

## **A. El cuidado como parte del sistema de protección social**

Se analizan aquí las políticas de cuidado ejecutadas en el país como para de la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG) y el fortalecimiento de la Red Nacional de Cuidado, y se realizan recomendaciones específicas para potenciar su impacto y que se constituyan en parte integral del sistema de protección social.

### **1. La Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG)**

Esta política fue formulada en el 2007, e incluye entre sus objetivos prioritarios: *“que en el 2017 toda mujer que requiera de servicios de cuidado de niñas y niños para desempeñarse en un trabajo remunerado, cuente con al menos una alternativa de cuidado pública, privada o mixta, de calidad, dando así pasos concretos hacia la responsabilidad social en el cuidado y la valoración del trabajo doméstico”* (INAMU, 2007: 62).

Para lograr ese objetivo prioritario, la PIEG plantea la ampliación de la infraestructura de cuidado, pero también la ejecución de acciones para promover cambios culturales en favor de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en la materia, e inclusive, una responsabilidad social: *“el cuidado como problema social no solo implica avanzar en la creación de servicios, sino también en el cambio cultural... (el cuidado) debe pasar de ser un asunto femenino a ser un asunto también masculino, y de ser un asunto privado familiar, a ser un asunto público, estatal y empresarial”* (INAMU, 2007: 62-63).

En el 2008 fue elaborado un plan de acción para la implementación de la PIEG en los años 2008-2010 (INAMU, 2008), el cual incluye 17 acciones concretas a realizar en el período, divididas en dos grupos (infraestructura social de cuidado y promoción de cambios culturales a favor de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres), con responsabilidad de diferentes actores:

#### **Infraestructura social de cuidado:**

- a) Ampliación de la cobertura de los CEN-CINAI, mediante el aumento del rango de edad de atención y la ampliación de horarios (responsable: Ministerio de Salud).
- b) Mejora de la calidad de atención de los CEN-CINAI, mediante la capacitación continua de su personal y la aplicación de modelos de atención psicopedagógica, que tomen en cuenta las etapas de desarrollo de las niñas y los niños e incorporen criterios de igualdad y equidad de género en un marco de derechos (responsable: Ministerio de Salud).

- c) Diseño y puesta en marcha de un plan de fortalecimiento de los CEN-CINAI, que comprenda ampliación y mejora de infraestructura - equipamiento y el establecimiento de un esquema organizativo local para garantizar su sostenibilidad (responsable: Ministerio de Salud).
- d) Diseño y puesta en marcha de mecanismos descentralizados de regulación, supervisión y certificación de las diversas alternativas de cuidado infantil, que incorporen criterios de igualdad y equidad de género para favorecer la corresponsabilidad social en el cuidado (responsable: Ministerio de Salud).
- e) Ampliación de la cobertura de la educación preescolar incluyendo el rango de edad y el horario, para que, aunado a la obligación del Estado de brindar un servicio educativo de mayor calidad a esta población estudiantil existan más alternativas de cuidado bajo un enfoque de corresponsabilidad social (responsable: Ministerio de Educación).
- f) Ejecución de un plan piloto de modalidades de atención en tiempo no lectivo, que comprenda actividades culturales, recreativas, artísticas y deportivas, con participación de las Juntas de Educación y otros actores de la comunidad (responsable: Ministerio de Educación).
- g) Creación de normativa que garantice la creación de centros de cuidado como requisito de los nuevos proyectos de vivienda de interés social y del Programa de Erradicación de Tugurios (responsables: Ministerio de Vivienda y Banco Hipotecario de la Vivienda –BANHVI–).
- h) Incorporación de reglamentaciones en los planes reguladores cantonales para la creación de opciones de atención y cuidado de personas con algún grado de dependencia bajo un esquema de corresponsabilidad social en el cuidado (responsables: Ministerio de Vivienda e Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo –INVU–).
- i) Diseño y funcionamiento de alternativas de subvención para compra de servicios de cuidado, con especial énfasis en la atención de hijos e hijas de adolescentes madres, población con discapacidad y personas adultas mayores (responsables: IMAS, Patronato Nacional de la Infancia –PANI–, Consejo Nacional de Rehabilitación y Enseñanza Especial –CNREE–, CONAPAM y FODESAF).
- j) Revisión y fortalecimiento del Programa de Hogares Comunitarios, dotándolo de las orientaciones y los requerimientos necesarios para que forme parte de las alternativas de la infraestructura social de cuidado (responsables: IMAS e INAMU).
- k) Creación de centros de cuidado en instituciones estatales y, específicamente, en la Asamblea Legislativa y en el Tribunal Supremo de Elecciones (responsables: Asamblea Legislativa y Tribunal Supremo de Elecciones).
- l) Promoción de modalidades de cuidado a cargo de gobiernos locales, iniciando con una experiencia piloto de centro de cuidado infantil en la Municipalidad de Belén (responsable: Municipalidad de Belén).
- m) Revisión y creación de normativa que garantice la corresponsabilidad social en el cuidado (responsables: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social e INAMU).
- n) Desarrollo de dos experiencias demostrativas de creación de alternativas de cuidado de hijas e hijos de personas trabajadoras, con participación del Estado, gobiernos locales y empresas privadas, que cubra conglomerados de empresas geográficamente cercanas –1 rural y 1 urbana– (responsables: Gobiernos locales, Empresas, INAMU).
- o) Diseño y funcionamiento de mecanismos de promoción de alternativas de cuidado en sindicatos, asociaciones solidaristas y cooperativas (responsables: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social e Instituto Nacional de Fomento Cooperativo –INFOCOOP–).

## **Promover cambios culturales a favor de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres:**

- a) Diseño y puesta en marcha de un programa permanente de fomento de la corresponsabilidad social en el cuidado, que comprenda sensibilización a empresas, instituciones y gobiernos locales, así como campañas locales y en medios de comunicación masiva (responsables: INAMU y universidades estatales).
- b) Incorporación de criterios de corresponsabilidad entre mujeres y hombres en programas de transferencias monetarias y, específicamente, en la definición de las tareas que condicionan la asignación de estos recursos (responsable: IMAS).

La revisión de ese plan de acción en lo referente a cuidado arroja tres recomendaciones iniciales que deberían ser tomadas en cuenta para su actualización. En primer lugar, que se trata de un conjunto de acciones que si bien buscan un mismo objetivo común, no hay una adecuada articulación entre ellas, especialmente de cara a la consolidación de un sistema de cuidado. Es recomendable entonces definir la articulación de las acciones y por lo menos esbozar el sistema de cuidado que se pretende alcanzar.

En segundo lugar, destaca la ausencia de una definición de prioridades, pues todas las acciones se plantean como igualmente importantes, a pesar de que tienen diferentes impactos tanto en términos de población afectada como en su temporalidad. Es recomendable entonces que se definan prioridades.

En tercer lugar, que del total de acciones consideradas en el plan, solamente dos se enfocan en promover cambios culturales a favor de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres (las actividades 16 y 17), mientras que las 15 restantes se dirigen a aliviar la carga del cuidado en los hogares en su conjunto, mediante una mayor participación de los otros actores institucionales. Pero además, en el caso de la distribución del cuidado al interior de los hogares (actividad 17), hay dos problemas. Por una parte, debe tomarse en cuenta que el tema es universal y transversal, por lo que no puede limitarse a los resultados que se obtengan de un programa selectivo. Por otra parte, la acción específica propuesta se sustenta en la “imposición” de una mejor distribución entre hombres y mujeres mediante el establecimiento de una condicionalidad en los programas de transferencias. Es claro entonces que el plan de acción carece de acciones que propicien un cambio cultural, especialmente entre los más jóvenes, lo cual debe considerarse como una limitación importante. Por ello, es recomendable definir adecuadamente la acción o acciones que permitan avanzar en el logro de ese objetivo específico (el cambio cultural en los más jóvenes), con un carácter universal y transversal, las cuales deben ser incorporadas en el plan y ejecutadas.

Como parte del seguimiento a la PIEG, se realizó una evaluación de los avances logrados con el plan de acción al 2010 (INAMU, 2011). Según esa evaluación, de las 17 acciones propuestas, 5 muestran avance ‘aceptable’, 8 ‘moderado’, 1 ‘insuficiente’, 1 no ha sido ejecutada del todo (la 15) y 2 no se consideran viables (la 7 y la 8). En términos generales el avance no ha sido alto, e independientemente de las valoraciones que se hagan, lo cierto es que la cobertura de los servicios de cuidado prestados o financiados por las instituciones públicas no aumentó entre el 2008 y el 2010. Los avances en la promoción de cambios culturales a favor de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres van de ‘aceptable’ (actividad 16) a ‘moderado’ (actividad 17), a pesar que la responsabilidad de la ejecución de la primera de ella recae sobre el INAMU.

La valoración general de la evaluación destaca: “*del objetivo cuidado como responsabilidad social no se logró avanzar en la ampliación de la cobertura de los CEN CINAI y tampoco se identifican medidas claras para el fortalecimiento de los Hogares Comunitarios, que más bien decrecen en su número y cobertura. La participación de actores sociales estratégicos, como empresas y organizaciones de trabajadores (Asociaciones Solidaristas y Sindicatos) ha sido nula o débil en la ampliación de la cobertura de las alternativas de cuidado y el mejoramiento de su calidad. El funcionamiento de nuevas alternativas es un asunto pendiente*” (INAMU, 2011: 4).

Excluyendo los dos casos en que se presentaron problemas de diseño –y por lo tanto las instituciones responsables consideran que su ejecución no es viable–, el INAMU (2011) señala dos problemas principales que justifican el escaso avance en algunas acciones. En primer lugar, el frágil o débil apoyo de autoridades y tomadores de decisiones, pues la acción no es considerada o dejó de ser prioridad de la institución y, especialmente, de quienes toman decisiones. En segundo lugar, problemas de gestión o coordinación interna, e inclusive la disponibilidad de recursos al interior de la institución.

Por ello, es recomendable realizar una revisión del plan con las autoridades de las instituciones responsables de las acciones, exponiéndoles claramente la importancia de la acción o acciones propuestas a nivel nacional, y lograr su compromiso con el mismo. En este último caso, las autoridades deben garantizar que otorgarán los recursos necesarios y se comprometerán con la solución de los problemas operativos hasta ahora identificados.

El plan de acción debe ser depurado, eliminando las acciones en las que no fue posible lograr el respaldo de los jefes, pero además, en el caso específico del cuidado, actualizado considerando tanto los aspectos previamente indicados en el presente, como en función del nuevo impulso al tema dado por la presidenta Chinchilla (2010-2014), que ha declarado como prioridad la consolidación de la Red Nacional de Cuido.

## 2. La Red Nacional de Cuido

Este programa, como se expuso en el capítulo 2, parte de una expansión de los servicios existentes, pero promueve la implementación de nuevos servicios y modalidades de atención. En lo referente al cuidado de niños y niñas, el programa se concentra en la ampliación de la atención de la población de 0-6 años en situación de pobreza mediante el programa CEN-CINAI (en jornada parcial y jornada completa respectivamente), y busca un mayor involucramiento de las municipalidades y otros actores en la prestación de estos servicios, así como la definición y prestación de nuevos servicios (como por ejemplo los Centros de Cuido y Desarrollo Infantil –CECUDI– a cargo de municipalidades y entes privados). Para el caso de las personas adultas mayores, además de la expansión de los servicios de asilos de ancianos y hogares diurnos, propone ampliar la atención domiciliaria.

La meta propuesta para esta Red en el Plan Nacional de Desarrollo (MIDEPLAN, 2010) consiste en atender una población adicional de 15.000 niños y niñas y 2.500 adultos mayores entre los años 2011-2014 (capítulo 2).

Sin embargo, hay varios aspectos relevantes que deben ser tomados en cuenta para lograr avances significativos en la conformación y consolidación de esta red desde la perspectiva del presente. A continuación el detalle de cada uno de ellos.

### Estimar las necesidades reales de servicios de cuidado y de los arreglos actuales

Si bien la cobertura de los servicios de cuidado prestados por terceros es reducida, lo cierto es que ni para los niños y niñas menores de 7 años ni para los adultos mayores, se conocen los verdaderos requerimientos de servicios. Si bien el censo de población del año 2011 brindará valiosa información sobre características actualizadas de la población residente en el país, es necesario realizar esfuerzos adicionales para conocer esos requerimientos. En el caso de los niños y niñas se debe incluir un módulo específico en la encuesta de hogares que permita por una parte conocer los arreglos actuales que realizan las familias para solucionar el cuidado (según lo indicado en la sección 3.1), pero también para aproximar la magnitud de los requerimientos de servicios de cuidado prestados por terceros, y sus principales características (jornada parcial o ampliada, ubicación, y otros). Sobre este último particular vale citar como ejemplo lo manifestado por mujeres madres en un grupo focal realizado por el INAMU (2007: 35), en el sentido que *“para que ellas deleguen el cuidado fuera de la familia, se deben*

*reunir un conjunto de condiciones, tanto en términos de personal calificado, como de infraestructura y cercanía del trabajo”.*

En el caso de los adultos mayores, además de su ubicación geográfica y otras características que se obtendrán con el censo de población, y la determinación de los arreglos actuales mediante un módulo en la encuesta de hogares, el reto más importante es determinar su nivel de dependencia, que permita conocer de forma más detallada los requerimientos reales de servicios. La evaluación de la dependencia debe ser realizada por personal calificado. Dado que los servicios de atención primaria de salud cubren la totalidad del país, Sauma (2011) propone que los Asistentes Técnicos en Atención Primaria de Salud (ATAP) que laboran con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) sean los responsables de realizar las valoraciones, de forma permanente.

### **Avanzar hacia la universalización de los servicios**

Los servicios en los que se sustenta la Red Nacional de Cuido, tanto para niños y niñas como para adultos mayores, tiene como característica principal que están dirigidos hacia la población en situación de pobreza.

Si bien esto se justifica en la mayoría de los casos en las leyes que asignan recursos a los programas, lo cierto es que se debe avanzar hacia un modelo más universal, donde el determinante principal no sea el nivel de pobreza de los hogares, sino la necesidad de los servicios. Inclusive se debería definir un sistema que permita pagos directos (“gastos de bolsillo”) por parte de las familias de los beneficiarios, dependiendo de su capacidad de pago.

En el caso de las personas adultas mayores, es de suma importancia considerar el grado de dependencia, pues en muchos casos sucede que aunque las personas adultas mayores y sus familias tengan ingresos que superen ampliamente la línea de pobreza, esos ingresos generalmente resultarán insuficientes para hacer frente a la atención que requieren los adultos mayores con altísima dependencia, por lo que se requiere el apoyo de la acción pública. La recomendación específica en este caso consiste entonces en la definición de reglas clara de acceso y de pago directo de los servicios de atención financiados con recursos públicos en función del nivel de ingreso de las personas adultas mayores y de su grado de dependencia.

### **Definir requerimientos y metas para el 2025 y especificar mejor el modelo de cuidado y su financiamiento**

Los requerimientos de cuidado actuales que se obtengan del censo de población del 2011, más los que se identifiquen mediante encuestas de hogares o módulos específicos en ellas, deben ser combinadas con proyecciones como las realizadas en el capítulo 1 de este informe, y considerando además lo referente a la universalización de los servicios, deben permitir la estimación de requerimientos y la estimación de metas de cuidado por lo menos hasta el 2025.

Junto a ello, se debe avanzar aún más en la definición del modelo de cuidado, considerando nuevas modalidades de atención y programas, y en la estimación del costo de implementación del modelo y su financiamiento (en función de las metas propuestas).

El tema del costo del modelo de atención y su financiamiento es relevante. Tanto para niños y niñas, como para personas adultas mayores, el costo de los servicios de este tipo en condiciones adecuadas de calidad es elevado, lo cual implica que se debe asignar una cantidad importante de recursos financieros, con una adecuada identificación de las fuentes de financiamiento. Obviamente la magnitud de los mismos depende de las metas propuestas, pero se debe suponer que las mismas serán altas.

En lo referente al financiamiento, un debate que en el futuro debe darse en el país y si el financiamiento estatal del modelo de cuidado debe seguir la línea asistencialista actual, o si más bien se debe incluir dentro

del esquema de seguros sociales (como Japón y Alemania en el caso de los adultos mayores y México en el de la niñez)<sup>25</sup>.

### **Una adecuada gerencia de la Red**

El Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 (MIDEPLAN, 2010) asigna la responsabilidad de la Red al IMAS junto con el PANI y la Dirección de CEN-CINAI (Ministerio de Salud) en el caso de los niños y niñas, y el CONAPAM en el caso de los adultos mayores.

Independientemente de donde se ubique físicamente, es recomendable la conformación de un equipo técnico de alto nivel, que se encargue de dirigir, planificar y realizar la coordinación interinstitucional requerida para esa Red.

Además de los aspectos de planificación de la Red, que incluyen los costos estimados de la expansión y su financiamiento, así como lo requerimientos de recursos humanos (asunto que será tratado más adelante), otras funciones de este equipo técnico son las relacionadas con el desarrollo de sistemas de información, así como la realización de actividades permanentes de monitoreo y evaluación de la Red. También la estimación permanente de los costos de atención en las diferentes modalidades, considerando –cuando sea necesarios– los perfiles de complejidad.

Por ello, además de un equipo permanente o de planta, debe contar con un equipo interdisciplinario de apoyo, que incluya personal de salud, ingenieros y arquitectos, abogados, trabajadores sociales, y otros técnicos y profesionales, que apoyen la toma de decisiones, la formulación de protocolos, las reformas legales y otras situaciones y problemas que se presenten en el proceso.

### **Acreditación de establecimientos**

Como se ha indicado, la responsabilidad de la regulación recae sobre el Ministerio de Educación Pública (MEP) y sobre el Consejo de Atención Integral (CAI) en lo referente al cuidado de niños y niñas, mientras que en el caso del cuidado de la población adulta mayor sobre el Ministerio de Salud (habilitación de establecimientos) y el CONAPAM.

En general, se considera el cumplimiento de ciertos requisitos mínimos, pero se debe avanzar hacia un sistema de acreditación, que periódicamente determine el grado en que la calidad en la prestación de los servicios supera los estándares mínimos establecidos. El sistema debe considerar tanto establecimientos privados como públicos.

### **La capacitación a cuidadores y la certificación de capacidades**

En los servicios de cuidado infantil que no son prestados por maestras y maestros de preescolar, así como en los servicios de cuidado de la población adulta mayor que no son prestados por profesionales, se requiere ampliar la capacitación de cuidadores, así como la certificación de capacidades para aquellas personas que han trabajado por mucho tiempo en la materia sin una adecuada formación.

<sup>25</sup> En México el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) incluye las guarderías dentro de las coberturas de la seguridad social, “cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, de la mujer trabajadora, del trabajador viudo o divorciado o de aquel al que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos”. Este seguro se financia con una prima del uno por ciento sobre el salario base de cotización, la cual debe ser cubierta íntegramente por el patrón, independientemente de que tengan o no trabajadores beneficiarios del servicio. Tiene la limitación de que atiende solamente a la población afiliada al seguro social. Por su parte, Alemania y Japón, en 1994 y 1997 respectivamente, aprobaron la creación de un seguro de dependencia como un nuevo ramo de la seguridad social. Posteriormente otros países, como Austria y Luxemburgo, avanzaron en la misma línea. En cada uno de estos países se establecen reglas de cotización para empleados y empleadores (para un mayor detalle puede verse: Jaccoud, 2010).



Este aspecto es especialmente relevante dada la escasez de este tipo de capacitación en la oferta actual de las instituciones educativas del país, la cual se agrava cuando se considera la demanda potencial actual y futura en términos de la ampliación de la Red.

### **3. Expansión del nivel 'interactivo II' público**

Como se ha indicado, este nivel atiende la población de 5 años y 3 meses a 6 años y 3 meses. En el 2009 la tasa neta de escolaridad en ese nivel fue de 55,8% (MEP, 2009), incluyendo matrícula en establecimientos públicos (83,8%) y privados (16,2%). Entre las metas específicas definidas por el país en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se encuentra que para el 2015 la cobertura de este nivel debería ser de 72,3% (meta 2.3. –MIDEPLAN, 2010–). Si bien la atención en este nivel educativo es de jornada parcial, desde la perspectiva considerada en este estudio, resulta importante ampliar la cobertura aún más, hasta el 100%. Para ello, el Ministerio de Educación Pública debe incluir en sus planes institucionales las acciones necesarias para alcanzar esa cobertura en un plazo de tiempo razonable.

## **B Políticas de empleo y de desarrollo productivo para las mujeres**

La redistribución de las labores de cuidado –al interior de los hogares y con la consolidación del cuidado dentro del sistema de protección social– liberaría el tiempo de las mujeres permitiéndoles una mayor participación en el mercado de trabajo. Sin embargo, esa participación por sí sola es insuficiente para lograr una mayor igualdad entre hombres y mujeres, por lo que se deben implementar dos tipos adicionales de políticas. En primer lugar, políticas de empleo que favorezcan la ocupación de las mujeres y que reviertan los mecanismos que producen o reproducen la discriminación en contra de las mujeres en los sistemas de empleo. En segundo lugar, políticas de desarrollo productivo que mejoren el nivel y la calidad de los empleos –especialmente los de las mujeres–, incluyendo los encadenamientos productivos.

Existen una amplia gama de opciones de políticas de empleo y desarrollo productivo para las mujeres, no obstante el énfasis en el presente se pone en dos dimensiones: en primer lugar, las acciones que se enmarcan dentro de la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG), en ejecución; y en segundo lugar, a partir de la ventana de oportunidad de empleo y desarrollo productivo de las mujeres que ofrece la ampliación de los servicios de cuidado de niños, niñas y personas adultas mayores.

Sin embargo, antes de entrar en el detalle de las mismas, conviene hacer referencia a dos aspectos relevantes a ser tomados en cuenta para el análisis y formulación de políticas y acciones de empleo y desarrollo productivo de las mujeres.

En primer lugar, que gran parte de las mujeres que podrían ver liberado su tiempo a raíz de la redistribución de la carga de cuidado y que podrían estar interesadas en participar en el mercado de trabajo, tienen entre 25 y 54 años, y además un bajo nivel educativo. De las mujeres de 15 a 24 años consideradas inactivas desde la perspectiva de la encuesta de hogares, en el año 2010, un 64,9% tenían el estudio como principal actividad, mientras que un 31,7% las labores del hogar, pero la situación cambia significativamente para las de 25-54 años, pues más del 85% se dedica a las labores del hogar. En el grupo de 55-64 años un 24,5% son pensionadas y un 63,9% se dedican a labores del hogar. Además, el 58% de las mujeres inactivas de 25-54 años tiene educación primaria o menos. La absorción de las mujeres más jóvenes y relativamente más educadas no parece constituir ningún problema, pero sí lo hay para las de mayor edad y menor educación, debiéndose evitar que se reproduzca el fenómeno de la informalidad como principal alternativa laboral para ellas. En este sentido, es necesario fortalecer las acciones de capacitación, inspección laboral, apoyo a las pequeñas y medianas empresas, y otras.

El segundo aspecto es muy positivo desde la óptica del presente. Como se indicó en el capítulo 4, la tasa neta de participación de los hombres se ha mantenido estable en los últimos años, e inclusive con una pequeña tendencia a la reducción, mientras que la misma tasa para las mujeres ha aumentado. Al utilizar las cifras de empleo por sexo para el período 2000 al 2010, las proyecciones de población 2011 a 2025, y las tasas de crecimiento del PIB 2000-2010, es posible estimar que una tasa de crecimiento promedio anual de PIB de 4% (ligeramente inferior al promedio observado para los años indicados), requeriría un crecimiento anual del número de ocupados de 2,5%. Si se mantiene la tasa de participación de los hombres, habría una demanda creciente de empleo femenino, al punto que al 2015 se requeriría que la tasa neta de participación de las mujeres aumentara en 4% respecto a la del 2010, al 2020 en 7% adicional a la tasa del 2015, y en el 2025 en 9% adicional a la tasa del 2020. Aunque esto es una aproximación que se puede ver afectada por muchas variables, permite afirmar que el incremento en el empleo de las mujeres se constituye en un factor determinante para el crecimiento económico del país.

## 1. La Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG)

Uno de los objetivos prioritarios de esta política formulada en el 2007, se relaciona con el trabajo remunerado de calidad y la generación de ingresos para las mujeres, específicamente: *“que en el 2017 el país haya removido los principales factores que provocan brechas de ingreso entre mujeres y hombres; desempleo y subempleo femenino, en un marco de mejoramiento general del empleo en el país”* (INAMU, 2007: 63).

Para lograr ese objetivo prioritario, la PIEG plantea la promoción del empleo de calidad para las mujeres aumentando la cobertura de la seguridad social, mejorando su empleabilidad, cambios en la legislación que favorece la discriminación, incremento de la protección laboral y capacitación; así como la creación de nuevas fuentes de empleo femenino, especialmente en zonas con mayores desventajas (INAMU, 2007: 64-65).

En el plan de acción para la implementación de la PIEG en los años 2008-2010 (INAMU, 2008), se incluyen 14 acciones concretas a realizar en el período: 11 para la promoción de la calidad del empleo femenino (las primeras) y 3 para crear nuevas fuentes de empleo femenino, especialmente en zonas con mayores desventajas (las últimas). Varios actores institucionales del país tienen responsabilidad en la ejecución:

### Promoción de la calidad del empleo femenino:

- a) Diseño y ejecución de un modelo de intervención para el fomento de capacidades productivas y empresariales de mujeres en condiciones de pobreza y mujeres indígenas (responsables: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, IMAS, INA, INAMU).
- b) Ejecución de un proyecto piloto de creación y funcionamiento de mecanismos para eliminar discriminación laboral a mujeres por segregación vertical y horizontal, en al menos dos empresas de alta tecnología (responsables: INAMU, Empresas).
- c) Certificación de al menos tres labores tradicionales desempeñadas por mujeres, mediante Programa de Certificación Ocupacional del INA (responsables: INA).
- d) Creación y funcionamiento del Sistema de Formación Profesional de la Mujer en el INA, dotándosele del 1% de su presupuesto, según lo establece la Ley de Igualdad Social y Promoción de la Mujer (responsables: INA).
- e) Revisión o creación de normativa para la ampliación de la protección laboral de grupos de mujeres en situaciones de discriminación, especialmente trabajadoras domésticas, mujeres con

- discapacidad y trabajadoras independientes (responsables: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, INAMU).
- f) Ejecución de un proyecto piloto que promueva la capacidad productiva, emprendedora y tecnológica de la población estudiantil de colegios técnicos y agropecuarios bajo un enfoque de género (responsables: MEP).
  - g) Creación de una instancia de coordinación interinstitucional para promover el acceso y la permanencia de las mujeres en carreras técnicas y tecnológicas, con participación de instituciones de educación superior (responsables: universidades públicas y privadas, INAMU).
  - h) Fortalecimiento o creación de mecanismos en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para garantizar cumplimiento de los derechos laborales de las mujeres y protección frente a situaciones de discriminación laboral: despido por embarazo o lactancia, hostigamiento sexual y acoso laboral (responsables: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).
  - i) Reconocimiento de jornada parcial en la definición de montos de contribución a la seguridad social (responsables: CCSS).
  - j) Ampliación de cobertura contributiva directa de la seguridad social de mujeres amas de casa, cuenta propia y empleadas domésticas (responsables: CCSS, Instituto Nacional de Seguros).
  - k) Diseñado y aprobado un modelo de redistribución social de los costos por el pago de licencia de maternidad, que comprende cambios legales y administrativos (responsables: CCSS).

#### **Creación de nuevas fuentes de empleo femenino:**

- a) Creación de un programa de ventanilla única para la articulación de la oferta institucional de apoyo a las microempresas de mujeres, que contemple capacitación-financiamiento-mercadeo (responsables: Ministerio de Economía, Industria y Comercio, Programa Nacional de Mediana y Pequeña Empresa, Red PYMES).
- b) Desarrollo en municipalidades de al menos dos experiencias demostrativas de intermediación, orientación e inserción laboral con enfoque de género (responsables: Municipalidades, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, INA).
- c) Creación y funcionamiento de un sistema de estímulos de prácticas laborales de equidad e igualdad de género, a cargo de un ente de certificación nacional (responsables: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Comercio Exterior, Cámaras empresariales, INAMU).

Al igual que con el tema del cuidado, la revisión de ese plan de acción en lo referente al empleo remunerado y generación de ingresos arroja dos recomendaciones que deberían ser tomadas en cuenta para su actualización. En primer lugar, la falta de una articulación explícita entre las acciones propuestas en el plan, así como la ausencia de una definición de prioridades. Es recomendable ajustar el plan en ambos sentidos. En segundo lugar, hay un desbalance entre la cantidad de acciones para la promoción de la calidad del empleo femenino (de 1 a 11 primeras) y aquellas para crear nuevas fuentes de empleo femenino (12 a 14), reto este último de especial importancia para el presente. Pero además, sobre este último particular, debe tomarse en cuenta que dos de las acciones propuestas se relacionan más con la concertación entre la oferta de trabajo y la demanda de trabajo, que con la creación propiamente de empleos para las mujeres. Es recomendable entonces el fortalecimiento de las acciones dirigidas a la creación de empleo, entre las cuales se encuentran las relacionadas con la prestación de servicios remunerados de cuidado, tal como se expone en la siguiente sección.

La evaluación de los avances logrados en la ejecución plan de acción al 2010 (INAMU, 2011), no muestra resultados satisfactorios, e inclusive hay un reconocimiento de que el objetivo ‘trabajo remunerado

y generación de ingresos' es uno de los dos que muestran menor avance (INAMU, 2011: 4). Específicamente, hay una actividad sin ejecución (la 9), 3 con avance 'insuficiente', 2 'aceptable', 7 'moderado' y una actividad cumplida al 100% (la 3). Las de creación de nuevas fuentes de empleo muestran avance insuficiente (la 12) y aceptable (la 13 y 14).

Las justificaciones a esos resultados son iguales a las del cuidado, por lo que las recomendaciones son las mismas, especialmente la revisión del plan con las autoridades de las instituciones responsables de las acciones, y la reformulación de las acciones en función de las experiencias previas.

## **2. La expansión de los servicios de cuidado: una ventana de oportunidades para el empleo de las mujeres y el desarrollo productivo**

Además de liberar el tiempo de las mujeres, la ampliación de los servicios de cuidado se constituye en una ventana de oportunidad para su empleo, así como el desarrollo productivo, en términos del nivel y la calidad de los empleos, y el desarrollo de encadenamientos productivos.

Por una parte habrá un aumento en la contratación de mujeres para que cubran la expansión de los servicios vigentes, pero por otra, se debe estimular la creación de nuevas modalidades de atención por parte de grupos organizados de mujeres. En este caso, se pueden organizar en cooperativas o sociedades anónimas, y establecer convenios con las municipalidades o las instituciones competentes en el caso de la Red Nacional de Cuidado tanto de niños y niñas como de personas adultas mayores.

La expansión en la producción de servicios de servicios de cuidado y en el empleo asociado al mismo, genera encadenamientos económicos hacia atrás o hacia delante. Por una parte, aumentan los ingresos de los hogares gracias a los nuevos empleos, lo que expande el consumo de bienes y servicios producidos por otros establecimientos, que a su vez requieren contratar más empleados, tanto hombres como mujeres, los que demandan más servicios de cuidado.

Debe tomarse en cuenta que la capacitación de las mujeres que participarán en la prestación remunerada de servicios de cuidado es especialmente importante –por los aspectos ya señalados–, por lo que se debe definir y ampliar la oferta de capacitación. Esta capacitación podría formar parte del Sistema de Formación Profesional de la Mujer en el INA propuesta en el plan de acción de la PIEG (acción iv).

Una estrategia innovadora que podría ser considerada para el caso del cuidado de la niñez, consiste en establecer un programa que estimule la oferta privada de servicios de cuidado para los niños y niñas de hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad, mediante el pago de un subsidio con recursos públicos, obviamente como mecanismo para garantizar los servicios de cuidado a quienes lo requieren.

El programa tendrá las siguientes características:

- a) se brinda en establecimientos que reúnan una serie de características mínimas previamente establecidas;
- b) quien presta el servicio debe tener personería jurídica (empresa privada, cooperativa, sociedad anónima laboral, asociación o fundación, etc.);
- c) el personal a cargo debe tener una capacitación mínima certificada en el caso del personal no profesional (acápito 5.2.6), y debe contar por lo menos con la asesoría directa de un profesional;
- d) los establecimientos son acreditados y regulados por el MEP o por el Consejo de Atención Integral (CAI) según corresponda.

Los servicios serían clasificados en al menos tres tipos según la calidad del servicio que se preste. El servicio tipo C debe cumplir con las condiciones mínimas establecidas para el servicios en términos de

infraestructura, seguridad, calificación del recurso humano, etc., mientras que el servicio tipo A tendrá las condiciones más altas respecto a un límite definido como superior. Para cada uno de estos tipos de servicio se definirá un costo operativo.

Se definirán criterios de selección de beneficiarios del programa, y dependiendo de la situación socioeconómica del hogar, que brindará un subsidio total (es decir, que cubre el costo total del servicio según el tipo) o parcial (cubre un porcentaje del costo). El subsidio se entregará directamente al centro infantil.

Se promoverá la participación en iniciativas de este tipo por parte de:

- sindicatos (para sus afiliados),
- asociaciones solidaristas (para sus afiliados),
- empresa privada o grupos de empresas (para sus empleados),
- asociaciones de desarrollo y otras organizaciones.

Para la prestación del servicio, además de empresas privadas, se promoverá y dará prioridad a la conformación de grupos de mujeres organizadas ya sea como cooperativas o sociedades anónimas laborales.

Dado que los costos de infraestructura constituyen una inversión importante para quienes estén dispuestos a participar prestando servicios en este programa, se propone establecer un mecanismo de pago que premie en el tiempo a los establecimientos con infraestructura especialmente construida para el caso. Obviamente quedan abiertas una serie de opciones, para que las municipalidades, empresas privadas y otras organizaciones aporten la infraestructura, de forma tal que el subsidio solamente considere la parte operativa.

La institución o instituciones públicas responsables del programa serían las mismas de la Red Nacional de Cuido (incluyendo las recomendaciones destacadas en 5.1.2.4).

El éxito de una iniciativa como la propuesta depende de que exista un proceso permanente de acreditación (acápites 5.1.2.5), garantizando que los niños y niñas beneficiarias están recibiendo servicios de una calidad adecuada según lo convenido.

Por último, conviene destacar que si bien podría ser que esta expansión no sea suficiente para generar todos los empleos de calidad que requieren las mujeres que ya están en la fuerza de trabajo pero desempleadas o en empleos de baja calidad, así como los de aquellas que van liberando gradualmente su tiempo conforme se avanza en la consolidación de la red de cuidado y deseen trabajar, se espera que constituya una muy buena oportunidad. Es importante también en este caso, para aumentar el impacto, el apoyo a la expansión productiva por la vía de los encadenamientos directos con la actividad de cuidado.

## Bibliografía

---

- CCP y CONAPAM (2008). *Primer Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. San José: Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica (UCR) y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).
- CEPAL (2010). *¿Qué Estado para qué igualdad?* Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina (CEPAL), LC/G.2450/Rev.1.
- Comisión Técnica Interinstitucional de Contabilización del Trabajo Femenino (2008). *¿2+2=6? El trabajo que hacen mujeres y hombres en Costa Rica no se cuenta igual. Principales resultados del Módulo de Uso del Tiempo 2004*. San José: Comisión Técnica Interinstitucional de Contabilización del Trabajo Femenino (INAMU, INEC, MTSS, MIDEPLAN, CIEM e IDESPO). Publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Serie de Estudios Especiales No. 3.
- Comisión Técnica Interinstitucional de Contabilización del Trabajo Femenino (2006). *Sistematización de los aspectos teóricos y metodológicos utilizados en el diseño y aplicación del módulo de uso del tiempo en Costa Rica, julio 2004*. San José: Comisión Técnica Interinstitucional de Contabilización del Trabajo Femenino (INAMU, INEC, MTSS, MIDEPLAN, CIEM e IDESPO). Publicado por el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). Colección Metodologías No. 15.
- CONAPAM (2010). *Red de atención progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores en Costa Rica*. San José: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).

- Gindling, T. H. y Juan Diego Trejos (2002). “Cambios en la desigualdad del ingreso laboral en Costa Rica 1976-1999: medidas y causas”. En: *Revista Ciencias Económicas*. San José: Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica, Vol. 23, No. 1/2, 2003, pp. 105-126.
- INAMU (2011). *Informe de balance de cumplimiento del plan de acción 2008-2010 de la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG)*. San José: Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).
- INAMU (2008). *Plan de acción 2008- 2012: Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género*. San José: Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).
- INAMU (2007). *Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG)*. San José: Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).
- INEC y CCP (2008). *Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad (cifras actualizadas). 1950 -2050*. San José: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica (UCR).
- Jaccoud, Luciana (2010). *Envejecimiento, dependencia y oferta de servicios asistenciales: un nuevo desafío para los sistemas de protección social*. En: Prado, Antonio y Ana Sojo (editores). *Envejecimiento en América Latina: sistema de pensiones y protección integral*. Santiago: Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Libros de la CEPAL No. 110, pp. 231-254.
- JPS (2010). *Diagnóstico de necesidades de las poblaciones en estado de pobreza o vulnerabilidad*. San José: Junta de Protección Social (JPS). Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 83 del 30 de abril del 2010.
- Lamaute-Brisson, Nathalie (2011). *Redistribuir y reconocer el cuidado desde la protección social: Un marco conceptual*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Proyecto CEPAL-ASDI: Protección social y trabajo no remunerado.
- MEP (2009). *Expansión del sistema educativo costarricense 2009*. San José: Ministerio de Educación Pública (MEP), Departamento de Análisis Estadístico.
- MIDEPLAN (2010). *Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 “María Teresa Obregón Zamora”*. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).
- OIT (2010a). *Trabajo decente y corresponsabilidad social en el cuidado: Retos en el camino hacia la igualdad*. San José: Organización Internacional del Trabajo (OIT), Oficina para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana.
- OIT (2010b). *Panorama Laboral 2010. América Latina y el Caribe*. Lima: Organización Internacional del Trabajo (OIT), Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Rosero-Bixby, Luis; Xinia Fernández y William H. Dow (2005). *Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable (CRELES)*. San José: proyecto conjunto del Centro Centroamericano de Población (CCP) y el Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) ambos de la Universidad de Costa Rica, con subvención de la Fundación Wellcome Trust.
- Sauma, Pablo (2011). *Elementos para la consolidación de la Red nacional de cuidado de las personas adultas mayores en Costa Rica*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Serie Seminarios y Conferencias N° 63. LC/G.2450/Rev.1.
- Sauma, Pablo (2009). *Propuestas de promoción de aumento de infraestructura de cuidado de niños y niñas con la participación de sectores alternativos*. San José: Informe de consultoría realizada para Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

## **Anexo estadístico**

---



**CUADRO A.1**  
**COSTA RICA: POBLACIÓN TOTAL Y POR GRUPOS DE EDAD, 1990, 2000, 2010, 2025 Y 2050**  
**–PERSONAS Y PORCENTAJES–**

	1990	2000	2010	2025	2050
Población total (personas)	3 057 164	3 929 241	4 563 539	5 339 344	6 069 474
de 0 a 6 años	566 569	562 507	495 941	516 782	473 181
de 7 a 12 años	420 638	512 024	465 493	420 061	406 841
de 13 a 64 años	1 925 440	2 646 529	3 301 768	3 788 371	3 909 541
de 65 años y más	144 517	208 181	300 337	614 130	1 279 911
Población total (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
de 0 a 6 años	18,5	14,3	10,9	9,7	7,8
de 7 a 12 años	13,8	13,0	10,2	7,9	6,7
de 13 a 64 años	63,0	67,4	72,4	71,0	64,4
de 65 años y más	4,7	5,3	6,6	11,5	21,1

Fuente: Elaboración propia a partir de INEC y CCP (2008).

**CUADRO A.2**  
**COSTA RICA: OCUPADOS DE 15 AÑOS Y MÁS POR RAMA DE ACTIVIDAD, SEGÚN SEXO, 2010**

	Total	Mujeres	Hombres
Total	1 902 164	708 809	1 193 355
Agricultura y ganadería	276 769	33 445	243 324
Pesca	8 307	732	7 575
Minas y canteras	2 121	223	1 898
Industria manufacturera	227 744	73 093	154 651
Electricidad, gas y agua	35 675	5 914	29 761
Construcción	104 584	2 992	101 592
Comercio y reparación	347 851	129 445	218 406
Hoteles y restaurantes	96 328	54 732	41 596
Transporte, almac. y comunic.	119 346	21 288	98 058
Intermediación financiera	48 979	24 408	24 571
Act. inmobiliarias y empres.	127 421	40 565	86 856
Administración pública	92 823	34 747	58 076
Enseñanza	126 942	86 925	40 017
Salud y atención social	63 953	39 348	24 605
Serv. comun. y personales	69 521	34 093	35 428
Hogares con servicio doméstico	135 512	122 400	13 112
Organismos extraterr.	2 150	853	1 297
Act. no bien especificadas	16 138	3 606	12 532

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0) 2010.

**CUADRO A.3**  
**COSTA RICA: OCUPADOS DE 15 AÑOS Y MÁS POR GRUPO OCUPACIONAL, SEGÚN SEXO, 2010**

	Total	Mujeres	Hombres
Total	1 902 164	708 809	1 193 355
Nivel directivo adm públ y empr priv	69 649	20 679	48 970
Nivel prof, científ e intelectual	189 307	102 192	87 115
Nivel técnico y profesional medio	233 165	78 527	154 638
Apoyo administrativo	159 668	87 308	72 360
Ventas locales y prest serv direct pers	295 749	155 306	140 443
Agrop. y pesqueras calificadas	88 860	6 586	82 274
Prod artes, const, mecán.,... calificadas	191 057	31 971	159 086
Montaje y operac. instalaciones y máq.	150 550	13 884	136 666
Ocupaciones no calificadas	513 303	209 558	303 745
No bien especificadas	10 856	2 798	8 058

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2010.

**CUADRO A.4**  
**COSTA RICA: OCUPADOS DE 15 AÑOS Y MÁS POR CATEGORÍA OCUPACIONAL, SEGÚN SEXO, 2010**

	Total	Mujeres	Hombres
Total	1 902 164	708 809	1 193 355
Asalariados	1 447 645	564 341	883 304
Sector público	288 852	141 363	147 489
Empresas privadas	1 023 281	300 578	722 703
Servicio doméstico	135 512	122 400	13 112
Empleador	119 967	20 227	99 740
Cuenta propia	311 385	115 248	196 137
No remunerado	23 167	8 993	14 174

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2010.

**CUADRO A.5**  
**COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 12 AÑOS Y MÁS QUE REALIZAN TRABAJO**  
**REMUNERADO, SEGÚN REALICEN ACTIVIDADES DE CUIDADO Y SOPORTE O NO,**  
**POR RAMA DE ACTIVIDAD, 2004**

Rama de actividad	Solo trabajo remunerado	Trabajo remunerado y cuidado y soporte
Total	100,0	100,0
Agricultura y ganadería	4,2	3,6
Pesca	0,1	0,2
Minas y canteras	0,2	0,2
Industria manufacturera	13,2	12,2
Electricidad, gas y agua	0,7	0,8
Construcción	0,6	0,5
Comercio y reparación	19,7	23,2
Hoteles y restaurantes	9,0	9,7
Transporte, almac. y comunic.	3,0	1,5
Intermediación financiera	4,3	1,7
Act. inmobiliarias y empres.	7,1	5,5
Administración pública	5,4	5,7
Enseñanza	6,1	8,4
Salud y atención social	7,8	4,8
Serv. comun. y personales	6,2	5,7
Hogares con servicio doméstico	11,7	15,8
Organismos extraterr.	0,5	0,3
Act. no bien especificadas	0,2	...

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).

**CUADRO A.6**  
**COSTA RICA: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES DE 12 AÑOS Y MÁS QUE REALIZAN TRABAJO**  
**REMUNERADO, SEGÚN REALICEN ACTIVIDADES DE CUIDADO Y SOPORTE O NO,**  
**POR GRUPO OCUPACIONAL, 2004**

Grupo ocupacional	Solo trabajo remunerado	Trabajo remunerado y cuidado y soporte
Total	100,0	100,0
Nivel directivo adm públ y empr priv	2,8	2,1
Nivel prof, científ e intelectual	13,9	11,1
Nivel técnico y profesional medio	15,4	8,6
Apoyo administrativo	19,4	13,7
Ventas locales y prest serv direct pers	20,5	25,4
Agrop. y pesqueras calificadas	0,3	0,9
Prod artes, const, mecán,.... calificadas	2,8	5,8
Montaje y operac. instalaciones y máq.	4,5	3,5
Ocupaciones no calificadas	20,2	29,0
No bien especificadas	0,1	0,0

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004, Módulo Uso del Tiempo (INEC).





NACIONES UNIDAS

Serie

C E P A L

mujer y desarrollo

### Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en  
[www.cepal.org/publicaciones](http://www.cepal.org/publicaciones)

114. Inventario de la información estadística, indicadores y explotación de fuentes sobre etnia, raza y género en los países de América Latina y el Caribe, (LC/L.3441), 2012.
113. Enquêtes auprès des ménages en Haïti et perspective de genre (1999-2005), (LC/L.3442), 2012.
112. Cuidado y subjetividad: Una mirada a la atención domiciliaria, (LC/L.3417), 2012.
111. Medición de los ingresos monetarios individuales: Una mirada desde la perspectiva de género, (LC/L.3440), 2012.
110. Una mirada analítica a la legislación sobre interrupción del embarazo en países de Iberoamérica y el Caribe, (LC/L.3417), 2011.
109. Programas de transferencias condicionadas de ingreso e igualdad de género ¿Por dónde anda América Latina?, (LC/L.3416), 2011.
108. La paridad política en América Latina y el Caribe. Percepciones y opiniones de los líderes de la región, (LC/L. 3407), 2011.
107. Uso del tiempo de mujeres y hombres en Colombia. Midiendo la inequidad, (LC/L.3298-P), N° de venta: S.11.II.G.19, 2011.
106. Honduras: una aproximación a la situación de las mujeres a través del análisis de los indicadores de género, (LC/L.3283-P), N° de venta: S.11.II.G.8, 2011.
105. Agendas legislativas y parlamentarias para el desarrollo de los derechos de las mujeres en América Latina y el Caribe, (LC/L.3234-P), N° de venta: S.10.II.G.36, 2010.
104. Reunión Internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, (LC/L.3231-P), No de venta: P.10.II.G.34, 2010.
103. Indicadores de saúde reproductiva na América Latina e no Caribe, Jaqueline Pitanguy, Ligia Costa e Andrea Romani, (LC/L.3227-P), No de venta: P.10.II.G.33, 2010.
102. National mechanism for gender equality and the empowerment of women in Latin America and the Caribbean region, María Dolores Fernós, (LC/L.3203 P), N de venta: E.10.II.G.18, 2010.
101. La dimensión de género en la reforma previsional chilena (Ley N 20.255 de reforma de pensiones), Sonia Yáñez, (LC/L.3199-P), N de venta: S.10.II.G.11, 2010.
100. Panorama del sistema previsional y género en Uruguay. Avances y desafíos, Rosario Aguirre y Lucía Scuro Somma, (LC/L.3190-P), N de venta: S.10.II.G.17, 2010.
99. Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe, Lorena Fries y Victoria Hurtado, (LC/L.3174-P), N de venta: S.09.II.G.148, 2010.
98. La crisis económica y financiera. Su impacto sobre la pobreza, el trabajo y el tiempo de las mujeres, Sonia Montañó y Vivian Milosavljevic, (LC/L.3168-P), N de venta: S.09.II.G.144, 2009.

El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: [publications@cepal.org](mailto:publications@cepal.org).

Nombre: .....

Actividad: .....

Dirección: .....

Código postal, ciudad, país: .....

Tel.:.....Fax:.....E.mail:.....

# mujer y desarrollo



COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN  
[www.eclac.org](http://www.eclac.org)

S1200283 • Septiembre de 2012  
ISSN 1564-4170  
© Naciones Unidas 2012  
Impreso en Naciones Unidas  
Santiago de Chile