

**Política Nacional de Cuidados 2021-2031:  
Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los  
Cuidados y Atención a la Dependencia**

DOCUMENTO PRELIMINAR PARA CONSULTA

## Capítulo siete. Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia

Esta política pública tiene por población objetivo a las personas en situación de dependencia, que se define como aquella situación en la que personas experimentan la concurrencia de tres condiciones: a) tener problemas para el desarrollo de las actividades de la vida diaria como desplazarse, comer, asearse, lavarse, entre otros; b) que se requiera apoyo de terceros para desarrollar estas actividades y c) que estas dificultades y demandas sean permanentes o estén activas durante un extenso período (EC, 2015; Matus-López, 2019; OCDE, 2020).

Actualmente, el concepto es prácticamente inexistente en las cartas de oferta de servicios institucionales. Tampoco es posible identificarle en los parámetros de calidad para medir la eficiencia en las transferencias monetarias que hace el Estado a Organizaciones de Bienestar Social. Por ello, a falta de cobertura estatal ajustada a los requerimientos de los cuidados y apoyos de las personas dependientes, estas tareas son realizadas mayormente de manera informal<sup>60</sup> por mujeres que han asumido este rol en el entorno familiar (Chaverri, 2019).

Costa Rica está cambiando y esta realidad es social y fiscalmente insostenible en el tiempo: por una parte, se reduce la oferta de cuidados en el entorno familiar debido a factores asociados con el incremento de más mujeres que se insertan en el mercado de trabajo, disminuye el tamaño medio de los hogares y cada vez más personas adultas mayores viven solas; por el otro, hay mayor presión sobre el sistema de salud y de pensiones a la vez que existe menor cantidad de personas en edad de insertarse en el mercado de trabajo.

Esto, sumado a la baja fecundidad, al alargamiento de la vida que sugiere una mayor demanda de atención a personas dependientes y a una mayor cantidad de personas viviendo con enfermedades crónicas y discapacidad severa, se evidencia la urgencia de hacer un alto en el camino y repensar cómo abordar este problema de interés público.

Por tales motivos, esta política pública se enmarca en el área de las políticas de dependencia y salud y tiene por objeto integrar, ampliar y coordinar la nueva oferta de servicios brindada a las personas dependientes por instituciones públicas y privadas prestatarias de servicios de atención a población vulnerable en Costa Rica.

Desde el momento actual, a través de las brechas entre demanda y oferta, se dilucida la necesidad de cubrir el desajuste actual de cuidados y apoyos con servicios sociales públicos y privados de

---

<sup>60</sup> Como se ha mencionado, los denominados cuidados informales son aquellos realizados por personas cuidadoras que no tienen un estatus profesional ni un contrato de trabajo. En algunos Estados como Reino Unido, Irlanda, España y Dinamarca, las personas cuidadoras informales, aún sin contrato de trabajo, pueden recibir del Estado una transferencia económica por llevar a cabo sus labores de cuidados a un familiar o persona dependiente de su comunidad. Comúnmente los servicios que se ofrecen a este tipo de personas cuidadoras son: información, consejería y capacitación para mejorar la calidad de los cuidados y apoyos, inclusión y cobertura en los sistemas de seguridad social; especialmente en los seguros relacionados con accidentes de trabajo y pensión por vejez, y provisión de personas cuidadoras sustitutas para los períodos de respiro y vacaciones (Becker, 2014).

calidad para personas dependientes, al tiempo que se distinga y dignifique el rol de las personas cuidadoras y se promueva la corresponsabilidad social de los cuidados.

Los Sistemas de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia son de los campos de las políticas sociales que han adquirido creciente protagonismo en países desarrollados en los últimos decenios y, aunque de manera incipiente todavía, mayor visibilidad en los países de ingresos medios (CEPAL, 2018; OCDE, 2019; BID, 2020). Diversos organismos han llamado la atención sobre el aumento de la necesidad de cuidados de largo plazo, en particular, para las personas que requieren apoyos para la realización de actividades en la vida cotidiana, por ejemplo, el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (2015) recomienda que cada país debe tener una política de cuidados de larga duración sostenible y equitativa para personas mayores (OMS, 2015).

En Costa Rica el derecho a la salud es un derecho fundamental y la prestación de los servicios de salud de la CCSS se encuentra consolidada, con cobertura universal. Además, la Sala Constitucional define el derecho a la salud como uno de naturaleza prestacional que impone al Estado y a las instituciones públicas encargadas, el deber de brindar un servicio público continuo, eficaz, eficiente, oportuno, de calidad, sin discriminación, adaptable, transparente y solidario a favor de los usuarios de los servicios de salud pública (Mideplan, 2017c).

Sin embargo, con el incremento de la proporción de personas dependientes en razón del envejecimiento poblacional, la reducción del número de personas por hogar y, paralelamente, el crecimiento del porcentaje de mujeres que se insertan al mercado de trabajo, se plantean nuevos desafíos públicos para subsanar la brecha entre la presión potencial de la demanda y la oferta de cuidados y apoyos de larga duración, las cuales actualmente son enmendadas mayormente por la familia y en menor escala, por el mercado.

La acción institucional de entidades públicas y privadas se limitó por mucho tiempo a proporcionar cuidados a aquellas personas que por desamparo (falta de redes familiares que pudieran procurarles ese cuidado) y pobreza (falta de medios para comprar los cuidados) quedaban desprotegidas. De este modo, el desarrollo de las políticas sanitarias y sistemas institucionalizados de atención de amplia cobertura hizo que una parte de esos cuidados se transfiriera a instituciones de corte sanitario, principalmente, los concernientes a períodos de tratamiento y convalecencia, aunque no fuera precisamente esa la necesidad. En la actualidad, la mayor parte de los países desarrollados tienen o están desarrollando sistemas de cuidados de larga duración que se ocupan también de las necesidades asociadas al cuidado que no cubren los sistemas de salud (OCDE, 2020).

En América Latina y el Caribe, el desarrollo de sistemas sociosanitarios para la satisfacción de necesidades de cuidados y apoyos presenta vacíos importantes, es en general escaso, fragmentado, los servicios suelen no estar coordinados en modalidad de sistema y no tienen oferta complementaria (OIT, 2018). Hasta ahora, la tendencia ha sido que la resolución del cuidado de las personas con algún nivel de dependencia ha estado casi de manera exclusiva bajo la responsabilidad de las familias y muy especialmente de las mujeres.

Ante situaciones similares de cambios demográficos, sociales y económicos, los países desarrollados entraron fuertemente en tensión llegando a hablar incluso de la crisis de los cuidados por la creciente participación de las mujeres en el mercado del trabajo y la poca participación de los hombres en las tareas domésticas y de atención de sus miembros dependientes, fenómenos que generan cada vez menor disponibilidad de cuidadores y cuidadoras, en un contexto donde las necesidades asociadas al cuidado van en aumento.

Estas razones plantean con fuerza la necesidad de asignar responsabilidades más claras a los Estados y definir el mejoramiento de las reglas del juego a los proveedores de servicios (OIT, 2018). En la medida en que estos temas se van instalando en las agendas políticas e institucionales de los países, se va otorgando mayor importancia a los asuntos relacionados con los apoyos, los cuidados y la dependencia (European Commission, 2019). Esto, porque es cada vez más importante contar con más y mejores herramientas de protección que sean consistentes con los cambios sociales y demográficos que experimentan los países, en particular, el alargamiento del promedio de vida de la población, lo cual implica el aumento de la cantidad y proporción de adultos mayores que viven en situación de dependencia durante períodos prolongados, producto de problemas físicos o cognitivos que limitan su independencia para el desempeño en la vida cotidiana y la procura del bienestar (OMS, 2015).

Es preciso aclarar que las necesidades asociadas a la dependencia no son exclusivas de las personas adultas mayores. No obstante, los apoyos a los cuidados y atención a la dependencia tendrán una creciente consideración en términos sociales y presupuestarios a largo plazo, debido al envejecimiento de la población, porque su prevalencia se concentra en la última etapa del ciclo vital (Huete y Chaverri, 2019). Por ello, en su Informe “Prospectiva en Salud 2045: Prevención y Sostenibilidad Financiera”, Mideplan evidencia que conforme se avanza en edad, la capacidad de oír, de utilizar brazos y manos y la de caminar o subir gradas disminuye, por tanto, es necesario generar capacidades en el sistema de salud para la atención y cuidado de esta población, por lo que resulta vital la garantía en el acceso a la salud, pero sobre todo el desarrollo de programas de atención primaria y prevención de enfermedades (Mideplan, 2017c).

Asimismo, los cambios en el perfil epidemiológico de la población apuntan al tema de la cronicidad como un factor de alto impacto sobre la arquitectura y desempeño de los sistemas institucionales llamados a responder a la necesidad del cuidado. Si bien es cierto, la población está viviendo más tiempo, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas acompañará buena parte de los años vividos. Por su parte, el vuelco de las economías familiares al trabajo remunerado fuera del domicilio genera mayor necesidad de una oferta externa al hogar de cuidados y apoyos.

En este sentido, la oferta de cuidados debe ampliarse y diversificarse, tanto en relación con su acceso como con su forma de financiamiento y gestión. Esto significa configurar un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia de amplio alcance que combine prestaciones de cobertura universal y asistencial y que integre distintos tipos de servicios, considerando la heterogeneidad de las personas que requieren cuidado y los arreglos familiares y comunitarios a

los que tienen o no acceso para solventarlas con autonomía. Las necesidades de cuidado varían en función de sus características, en particular, el grado de dependencia, el contexto familiar y la situación económica, por lo que disponer de una amplia gama de servicios constituye la mejor garantía para dar respuesta adecuada a cada situación.

Es un hecho que el proceso de envejecimiento que vive el país y el aumento en la demanda por este tipo de servicios seguirá generando presiones sobre la inversión social pública, como ha sucedido en los países desarrollados. En síntesis, el actual desafío es adaptar esa matriz de protección social para responder a los nuevos escenarios asociados a su avanzada transición demográfica, baja de la fecundidad, aumento de la esperanza de vida, sumado esto a la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, que ya supera el 40% y subsecuentemente la reducción de la oferta de cuidado informal al interno de los núcleos familiares.

La Política Nacional de Cuidados tiene su base en la creación y articulación de una serie de piezas, instrumentos y actores determinantes para operar con eficacia y pueda consolidarse más allá de su agregación formal.

La necesidad de la articulación de esfuerzos en materia de cuidados debe reconocer la existencia de rectorías y atribución de competencias generadas bajo una perspectiva de especialización y la existencia previa de canales y mecanismos de coordinación.

Dentro de los modelos institucionales ejemplarizantes en relación con la construcción de esta modalidad, se encuentra la experiencia del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar considerado en los artículos 22 y 23 de la Ley contra la Violencia Doméstica, organizado como el “(...)conjunto de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que en forma coordinada y planificada, brindarán servicios especiales a personas afectadas por la violencia intrafamiliar y realizarán acciones para prevenir esta forma de violentación de los derechos humanos” (Decreto Ejecutivo 26664-C-J-PLAN-MTSS-MIVAH- S-MEP-SP de 27 de enero de 1998).

Más recientemente se cuenta con experiencias cercanas de política pública costarricense como la Estrategia Puente al Desarrollo, la cual muestra el rol crucial de la articulación como factor determinante en una mejor orientación, asignación y uso de los recursos de inversión social a modo de una ruta segura a seguir.

Dentro de los desarrollos institucionales recientes en el sector social, una instancia superior de coordinación de los esfuerzos del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia en Costa Rica, cuenta con la referencia del Consejo Presidencial Social, por su fuerte articulación de esfuerzos interinstitucionales para la estrategia de erradicación de pobreza conocida como Puente al Desarrollo, esta experiencia ha dado cuenta de funcionalidad en la fluidez de la información para que sean tomadas oportunamente las decisiones estratégicas.

El Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia (traducción operativa de la política) requiere precisamente de la articulación institucional de las políticas, planes, proyectos, programas, servicios y prestaciones alrededor de un marco regulatorio común robusto y actualizado, capaz de consolidar las acciones existentes, superar brechas de cobertura y calidad de las intervenciones y generar servicios innovadores a tono con las demandas sociales crecientes por cuidado.

También, serán claves dentro de los esfuerzos de articulación, la gestión de la información y el conocimiento, así como la apuesta por la promoción de cambios en las mentalidades y prácticas socioculturales. Para esto, tres elementos adicionales que pueden incidir favorablemente son: i) la creación por Ley 9137 del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE), ya que posibilita el establecimiento de mecanismos de referencia y contra-referencia en este caso ligados a las necesidades de cuidado; ii) la experiencia acumulada en la Estrategia Puente al Desarrollo como un nuevo paradigma de atención que privilegia la acción articulada de instituciones y programas del área social y iii) la gradual consolidación del Sistema de Evaluación de Programas Sociales del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares que conduce a la parametrización de los programas y a la rendición de cuentas de la gestión de manera integral, es decir, atendiendo tanto criterios sustantivos (resultados) como operativos.

#### El Sistema como respuesta

Las necesidades de apoyo a los cuidados y atención asociados a la dependencia están creciendo, a la vez que las familias están cada vez en menor capacidad para satisfacerlas. Estos servicios son escasos en el mercado y su costo es elevado tanto para las personas que necesitan cuidados como para los familiares que los cuidan. La mayoría de los cuidados de hoy en día son proporcionados por familiares y amigos, a menudo en detrimento de su salud y seguridad financiera. Asimismo, se estima que, en las próximas décadas, a falta de un sistema robusto y articulado, la mayoría de los cuidados profesionales serán pagados por su bolsillo y el de sus familias (Veghte et al., 2019).

Estos costos a menudo llegan en un momento en que los individuos y sus familias son los más vulnerables y en un contexto en el que han tenido pocas oportunidades de prefinanciar o asegurarse contra esos riesgos. Por lo tanto, el problema fundamental hoy es la ausencia de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia que pueda proteger a las personas dependientes y sus familias de las complicaciones acaecidas en virtud de lo que significa la condición de dependencia y dependencia crónica de un integrante del grupo familiar.

Con el incremento en la necesidad de apoyo a los cuidados de larga duración proyectada para los próximos años y la probable disminución de la disponibilidad de cuidadores familiares, habrá una creciente necesidad de servicios de atención a la dependencia, formales y pagados. Esta gama de servicios suele ser cara y la mayoría de las personas que se acercan a la jubilación hoy carecen de ahorros suficientes para mantener su nivel de vida después de dejar de trabajar, incluso sin tener en cuenta los costos de salud y apoyo a los cuidados. Por esto, para muchas familias las necesidades de atención pueden llegar a ser inmanejables o afrontadas a un costo significativo para el tiempo,

la salud, el bienestar, los ingresos y las carreras profesionales y laborales de los integrantes de la familia, especialmente, de las mujeres.

Costa Rica tiene una larga tradición de invertir en el bienestar de la población. Sin embargo, las iniciativas implementadas a propósito de las personas dependientes han sido escasas, descoordinadas y con un bajo nivel de articulación. Hasta el momento, el alto nivel de fragmentación ha sido sostenido sobre los hombros de las mujeres cuidadoras, quienes dedican buena parte de su tiempo a cuidar y apoyar, sin remuneración económica, a las personas dependientes de su familia, realidad que además de injusta, es económicamente insostenible.

Articular las iniciativas descritas anteriormente permitirá maximizar los resultados sobre el bienestar de la población, a la vez, que se utilizan los recursos públicos de manera más eficiente<sup>61</sup> y se consolidan las bases para la creación de un Sistema Nacional de Cuidados que cierre las brechas entre la demanda de estos servicios y la escasa o nula oferta, con calidad, capacidades formativas especializadas y enfoques desde el paradigma de los derechos humanos, al tiempo que se evitarán fragmentaciones, duplicidades y omisiones entre los entes y órganos públicos en el ejercicio de las funciones administrativas relacionadas con la asignación, giro, control y fiscalización de los recursos públicos destinados a la atención de las personas dependientes.

Las mejoras en gobernanza de atención a la dependencia contribuirán en gran medida a aliviar estas tensiones. Así, se construye una mirada amplificada sobre las necesidades de cuidados y apoyos de la población que habitan el territorio costarricense, más allá de la estrechez de acceso ligada con la situación de la pobreza, redefiniendo y repensando desde la integración y la coordinación el retículo de protección social costarricense. Esto supone evolucionar de una mirada sectorial individual (enfocada en las instituciones) a una lógica articulada –sectorial, intersectorial e interinstitucional–, que sea capaz de pensar primero en los requerimientos de las personas y crear respuestas a las necesidades de las personas dependientes.

Si los cuidados y los apoyos para las personas dependientes son asequibles y se encuentran disponibles universalmente, las personas cuidadoras familiares de todo el espectro de ingreso, podrán seguir trabajando de forma remunerada, reforzando tanto la seguridad económica de sus propias familias como la economía del Estado costarricense.

El Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia es concebido para lograr de manera progresiva una cobertura universal y asequible de los riesgos que a menudo son costosos, porque en algún momento de sus vidas, prácticamente todas las personas trabajadoras necesitarán tiempo fuera del trabajo para cuidar de un ser querido o hacer frente a un problema de salud propio.

---

<sup>61</sup> Un antecedente en la misma dirección es el Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la asignación, giro, control y fiscalización de los recursos públicos destinados a la atención y el cuidado de las Personas Adultas Mayores donde convergen el CONAPAM, JPS, IMAS, y MS. Creado por el Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social, como rector de los Programas Sociales Selectivos, mediante el Oficio VMDHIS 304-01-2018 de fecha 25 de enero de 2018.

La oferta de servicios coordinados y articulados del sistema no reemplazarían totalmente los cuidados y apoyos familiares, pero podría dar a las personas cuidadoras de la familia más flexibilidad para manejar el cuidado y las demás responsabilidades. En consonancia, los sistemas de atención a la dependencia hacen posible que los cuidadores y cuidadoras familiares que quieran aumentar su participación en la fuerza laboral y sus ingresos a corto y medio plazo puedan hacerlo.

La política pública se orienta también hacia el desarrollo de la cualificación de las necesidades formativas de los trabajadores remunerados que prestan servicios de apoyo a los cuidados en el domicilio de personas en situación de dependencia. Por lo general, esto es llevado a cabo por trabajadoras contratadas en el marco de servicios provistos por empresas u organizaciones de la sociedad civil que, en el caso costarricense es mayormente desarrollado con financiamiento de naturaleza pública. Por esta razón, el desarrollo de este tipo de empleo como profesión u oficio se encuentra fuertemente limitada, dada la debilidad organizativa de quienes se desempeñan en este tipo de trabajos, así como la escasa valoración social asociada a empleos considerados tradicionalmente femeninos.

La valorización y visibilización de los cuidados y apoyos para personas dependientes permitirán transformar las creencias y valores sociales ligados a las diferencias y roles de género, los modelos de familia y de distribución de las responsabilidades de cuidado entre sus miembros así como entre los distintos actores sociales (Estado, familias y sociedad civil y empresarial), que intervienen en la configuración social de las opciones relativas a la provisión del cuidado en domicilio para la cobertura de las necesidades derivadas de la situación de dependencia, así como a las condiciones en las cuales el trabajo remunerado de cuidados es desarrollado. De este modo, mejorar la calidad de vida de las personas que llevan a cabo las tareas de cuidados y apoyos es, cuanto menos, una acción pública de justicia histórica. Así, quienes cuidan y apoyan, tendrán las posibilidades para disminuir su carga social, emocional y psicológica.

La conveniencia de contar con mecanismos que permitan integrar, articular y coordinar radica en que permite planificar acciones para ampliar la oferta de servicios sociales incrementando el bienestar social, que supone también permitir a las personas dependientes quedarse en casa, amplificar los programas de licencias médicas y familiares pagadas para llevar a cabo tareas de cuidados y apoyos sin el temor de perder el empleo, por el contrario, avanzar en la transformación sociocultural donde la igualdad de género y la corresponsabilidad social de los cuidados representan un distintivo socialmente positivo, que entre otros efectos pueda mejorar la imagen corporativa de los centros de trabajo, reducir el gasto público en salud para la última etapa de la vida, aliviar las cargas financieras de las familias, liberar tiempo a las mujeres cuidadoras, a la vez que se les vincula con el mercado formal de trabajo, así como ampliar, innovar y actualizar la oferta de servicios sociales integrándole con otros mecanismos de política estatal y coordinación con los planes de beneficios existentes para personas trabajadoras.

Este tipo de políticas se cristalizan como sistema en la mayoría de los países de la OCDE y, desde hace algunos años, están comenzando a desplegarse en América Latina. Consisten en modelos que

coordinan servicios existentes y crean unos nuevos para atender a las personas que no pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria (Matus-López, 2019).

Este sistema supone replantear las estructuras de protección social actualmente conocidas para Costa Rica. La naturaleza de la dependencia obliga a pensar en políticas universales, tanto en el ámbito social como en salud, reemplazando la filosofía de ayuda social a los más pobres por una visión más contemporánea sobre políticas afirmativas de bienestar social.

Este modelo contrasta dramáticamente con el *status quo* para la atención de las personas dependientes, donde el problema es prácticamente de exclusiva responsabilidad de las familias, las cuales se enfrentan a tener que desembolsar cientos de miles de colones en costos de atención y cuidado y, a menudo en el momento en que menos pueden permitírselo, porque con demasiada frecuencia, cuando surge la necesidad, el sostén de la familia debe reducir sus horas de trabajo o abandonar por completo la fuerza de trabajo (Veghte et al., 2019).

La dinámica de la vida laboral y familiar ha cambiado en los últimos decenios, pero la política pública no ha seguido el ritmo de las cambiantes necesidades de las familias costarricenses. Como los hogares dependen de los ingresos de todas las personas adultas en edad de trabajar para llegar a fin de mes, muchas familias carecen ahora de una persona cuidadora que se quede en casa para atender a las personas dependientes.

Además, los programas son dispares y no están diseñados o integrados para abordar la realidad de los cuidados y apoyos que las personas dependientes y sus familias necesitan. No se conceptualiza la dependencia, ni existen parámetros en este orden para las organizaciones sociales que reciben financiamiento público para la atención de poblaciones proxis.

La atención a la dependencia, hasta ahora, no era un problema público con gran calado y visibilidad política suficiente como para impulsar la intención de coordinar y dirigir acciones institucionales articuladas en torno a este tema. La presente coyuntura es propicia para hacer una ruptura que posibilite un abordaje diferente en el advenimiento del bicentenario, debido que, aunque actualmente existe un mosaico de programas sociales para ayudar a las familias pobres y de bajos ingresos a pagar los costos de la atención, estos programas están crónicamente infrafinanciados y no sirven a una parte significativa incluso de la fracción de familias con ingresos lo suficientemente bajos como para calificar.

La oferta hoy no está centrada en la persona, está enfocada en los ingresos de la persona y en la institución a la que puede recurrir con la convergencia de encontrarse en situación de pobreza, y ser persona adulta mayor o con discapacidad. La oferta es fragmentada y fraccionada, cuando el paradigma actual de la administración pública ha evolucionado hasta entender que las personas son sujetos de derechos más allá de las instituciones. Por tanto, es preciso ofrecer atención desde intervenciones integrales, coordinadas y flexibles, considerando a las personas en el centro de las políticas públicas y no como sujetos pasivos que deben amoldarse para encajar en los

requerimientos de las instituciones, en vez de que las instituciones puedan ajustarse a las situaciones de las personas.

Por ello, mejorar la coordinación y la disponibilidad de servicios de calidad y a precios asequibles para todas las familias que prestan servicios de atención a personas dependientes es necesario y urgente.

Asimismo, la articulación y coordinación interinstitucional tiene asidero en la OCDE bajo el concepto “Policy Coherence”, el cual define la coherencia de las políticas como la promoción sistemática de medidas de política que se refuerzan mutuamente entre instituciones y organismos gubernamentales, creando sinergias para lograr los objetivos acordados.

Igualmente, la Organización Mundial de la Salud, en su sede regional para Europa, mediante el documento denominado “Policy Coherence as a Driver of Health Equity”, pone de relieve la necesidad de una acción coherente en los diferentes ámbitos de política al evidenciar que la salud es un derecho humano y, por lo tanto, los Estados deben garantizar el acceso a una atención de salud oportuna y asequible de las personas dependientes con calidad y ajustes razonables en los servicios determinantes subyacentes de la salud, como el agua potable, el saneamiento, alimentación, vivienda, información y educación relacionadas con la salud, trabajo decente e igualdad de género.

## Capítulo ocho. Principios y enfoques

Las políticas de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia en el contexto actual tienen que dar respuesta a profundas transformaciones demográficas, sociales y económicas, a la vez que “(...) desenredan uno de los principales nudos críticos que genera discriminaciones contra las mujeres y posicionarlo como un asunto de Derechos Humanos y Justicia Social” (INAMU, 2018: 76). En este escenario, convergen tensiones para conciliar la vida laboral y la vida familiar, el trabajo remunerado con el no remunerado y para acordar cuál debe ser el papel de cada actor en la redistribución de las tareas, un debate que a su vez se ha trasladado a la esfera de la política pública, precisamente por la ausencia de instrumentos efectivos para atender esta problemática.

Esta política debe potenciar también las opciones vitales de los familiares a cargo, estrechar las brechas de oportunidades entre hombres y mujeres en la sociedad, contribuir a ampliar las posibilidades de empleo de calidad de las mujeres y promover la salud mental de las personas cuidadoras, sobre todo cuando están a cargo de personas con altos niveles de dependencia (Ministerio de Salud, 2015).

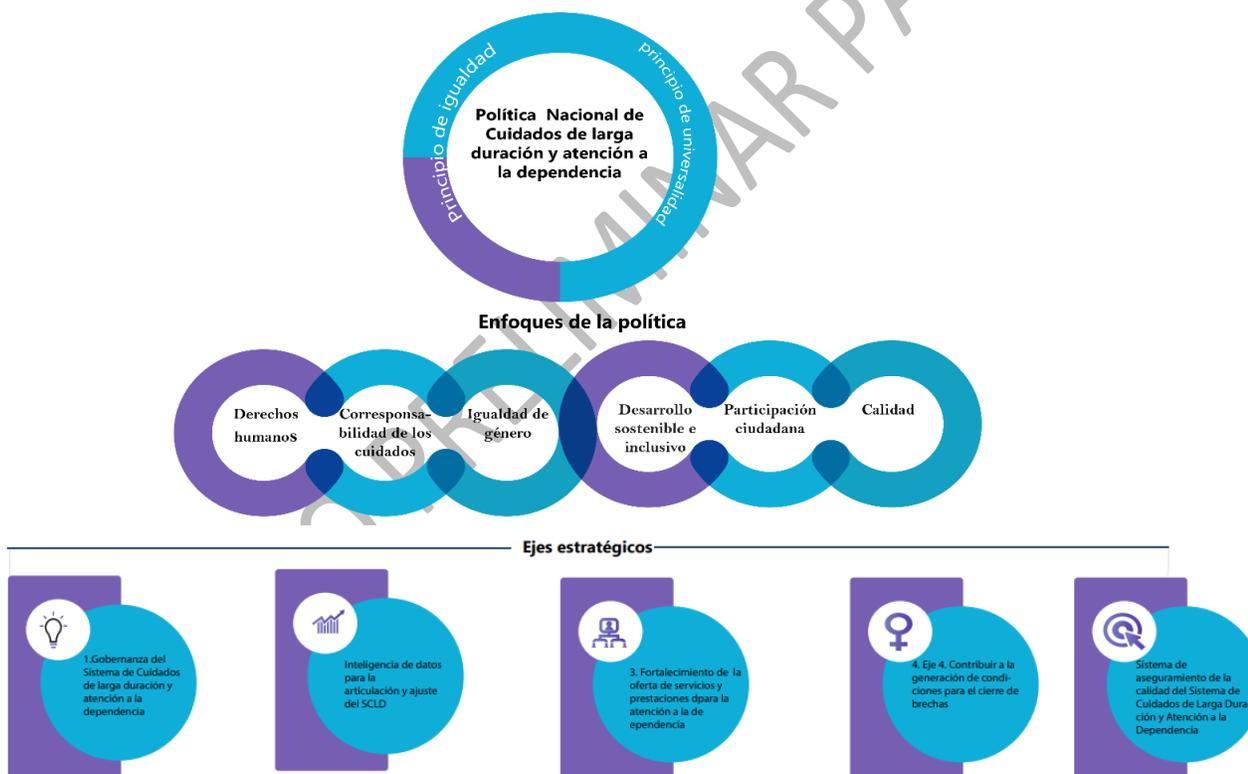
En el caso de Costa Rica, la distribución desigual de los cuidados está reforzada en la institucionalidad vigente que no contempla una oferta suficiente y extensiva de servicios para atender a la dependencia ni tampoco un conjunto de apoyos para quienes cuidan. Con el ingreso masivo de las mujeres al mercado laboral, en ausencia de nuevos arreglos familiares y estatales para atender la demanda de cuidados y apoyos, tanto la población dependiente como las mujeres

quedan expuestas a una profunda vulnerabilidad con consecuencias sustantivas sobre su calidad de vida y el pleno ejercicio de sus derechos.

Por eso, se impulsa una política estatal de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia, que permita promover el apoyo del Estado y de la sociedad en el proceso del traslado paulatino del asunto de los cuidados de una esfera familiar a una social, con el fin de otorgarle el valor público que le corresponde y avanzar hacia la igualdad efectiva, disminuyendo las brechas existentes entre hombres y mujeres y otorgando mayores oportunidades de bienestar para la población dependiente.

Esta política toma como base una serie de principios y enfoques orientadores que responden a la aspiración de consagrar una sociedad que reconozca la dignidad y los derechos para todas las personas, a través de un modelo de desarrollo verdaderamente inclusivo y sostenible, en el que todas las personas tengan las mismas oportunidades de movilidad y bienestar social.

*Ilustración 9. Principios y enfoques de la Política de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*



Fuente: elaboración propia.

Se trata de un instrumento que tiene una pretensión transformadora y que concibe el desarrollo desde una perspectiva participativa y de corresponsabilidad, en el que tanto la voz, como el trabajo colectivo de los distintos actores son necesarios para desencadenar los cambios que podrían

conducir al país por una senda de mayor igualdad y prosperidad al establecer como un principio de la convivencia social la corresponsabilidad de los cuidados y apoyos.

La selección de estos principios y enfoques responde al compromiso del Estado costarricense en crear, ampliar y distribuir las condiciones necesarias para eliminar todas las formas de discriminación, disminuir los nudos estructurales de la desigualdad y eliminar las brechas de género con el fin de que ninguna persona se quede atrás.

Con el fin de avanzar en la consecución de objetivos que respondan a estas aspiraciones, a continuación, se detallan los principios y enfoques que articulan esta política.

### Principios de la política

#### a) **Universalidad**

La política garantiza que todas las personas tendrán acceso progresivo a la protección social y a las prestaciones que facilitará el sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia, en todo el territorio nacional, en igualdad de oportunidades y bajo el principio de no discriminación.

La universalidad, por lo tanto, apunta a garantizar el acceso a servicios de calidad para todas las personas dependientes, bajo una asignación transparente de las prestaciones y una distribución equitativa de estos. Al ser un modelo universal<sup>62</sup>, se reconoce que todas las personas en situación de dependencia son titulares del derecho a acceder a las prestaciones que provea el sistema en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación.

En apego a estos fundamentos, el sistema proveerá progresivamente una cobertura universal para todas las personas dependientes, con una amplia distribución de las prestaciones que se asignarán según el grado de severidad de la dependencia y con la provisión de servicios de calidad distribuidos equitativamente entre la población.

La creación de esta política apunta a generar cambios y transformaciones que permitan establecer y consolidar el derecho universal al cuidado y apoyo para todos los grupos de la población y responder oportunamente a la creciente e impostergable demanda social en esta materia. Asimismo, la apuesta por la universalidad reside en la aspiración de garantizar un sistema eficiente, equitativo y que promueva mayores niveles de cohesión social.

Este principio ratifica el compromiso del país por impulsar políticas sociales inclusivas, universales y solidarias que favorezcan el bienestar colectivo, atiendan las condiciones de desigualdad existentes y promuevan oportunidades para mejorar la calidad de vida de todas las personas habitantes.

---

<sup>62</sup> Para alcanzar progresivamente la universalidad, es fundamental la participación de todos los sectores del conjunto de la sociedad. Especialmente de aquellos que se encuentran poco vinculados con los cuidados y apoyos. Por ello, además de las familias, el Estado y las organizaciones sociales, es fundamental fortalecer la coordinación interseccional y formalización de la inclusión del sector empresarial y de la economía social solidaria en la ampliación de la oferta de servicios de esta índole.

## **b) Principio de igualdad de oportunidades y no discriminación**

Esta política se erige bajo los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación, al reconocer el papel del Estado de Derecho como protector y garante de los derechos para todas las personas sin ninguna distinción, exclusión o restricción por su condición socioeconómica, sexo, género u orientación sexual, edad, condición física o mental, etnia, filiación cultural, creencias religiosas, entre otros aspectos.

Este principio resulta imperativo para la política de cuidados, ya que, actualmente, varios grupos que son poblaciones objetivo potenciales de esta política encuentran enormes barreras para gozar del pleno ejercicio de sus derechos. En este sentido, este enfoque plantea el reto de crear una política pública que garantice en igualdad de condiciones, el acceso a las prestaciones, servicios y prestaciones de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia, que permita garantizar la protección y el bienestar de todas las personas dependientes en el país.

### **Enfoques de la política**

#### **a) Enfoque de Derechos Humanos**

El enfoque de Derechos Humanos es el punto de partida de la Política de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia, al reconocer que todas las personas tienen derechos que son universales, inalienables, intransferibles, interdependientes e indivisibles y que el Estado tiene la responsabilidad de protegerlos y asegurar su cumplimiento efectivo, de manera que no exista exclusión o discriminación alguna para su ejercicio. En este sentido, destaca el papel fundamental del Estado como promotor de bienestar colectivo y como garante de los derechos humanos, a través del despliegue de compromisos, políticas públicas y acciones que se aboquen a corregir las desigualdades socioeconómicas y de distribución del poder que han rezagado o afectado las oportunidades de desarrollo de distintos grupos de la población, al tiempo que se reconoce a las personas como sujetos titulares de derechos con la capacidad y el derecho de reclamar y exigir su cumplimiento.

De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la adopción de políticas públicas con enfoque de derechos humanos implica que el Estado despliega una serie de medidas fundadas en el reconocimiento de la dignidad y los derechos de todas las personas, al tiempo que se crean instrumentos o herramientas específicas para atender las condiciones particulares de algunas poblaciones y suministrar a través de estas una protección que permita avanzar hacia una igualdad sustantiva (CIDH, 2018).

Bajo la dimensión de la igualdad, que aspira a transformar las causas estructurales que colocan a unos individuos en una situación de desventaja en el acceso a los derechos (CIDH, 2018), esta política reconoce que la población dependiente, no tiene en este momento las condiciones necesarias para el disfrute pleno de sus derechos, ante la ausencia de un sistema estatal de servicios de atención a la dependencia que aborde sus demandas de cuidados y apoyos. En este sentido, en esta política los cuidados se abordan como un derecho que debe ser garantizado para todas las personas, en igualdad de condiciones, por lo que el Estado asume el compromiso de generar los

arreglos institucionales necesarios para articular un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia que permita atender las necesidades de las personas en situación de dependencia.

#### **b) Enfoque de igualdad de género**

Esta política incorpora el enfoque de igualdad de género como un marco orientador que considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las relaciones de poder existentes entre ambos y las identidades construidas socialmente, como un elemento fundamental para comprender la economía desigual de los cuidados y las repercusiones que esta tiene sobre el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres.

El enfoque de igualdad de género permite incorporar al análisis las estructuras y las prácticas sociales que permiten la reproducción de las desigualdades entre hombres y mujeres con el objetivo de diseñar políticas y programas que atiendan estas disparidades y que incluyan mecanismos y acciones orientados a prevenirlas y corregirlas con el fin último de alcanzar la igualdad de género (ONU, 2015).

En el contexto actual, la discriminación contra las mujeres, se configura a partir de patrones culturales que refuerzan la división sexual del trabajo y que asocian las tareas de cuidado con cualidades femeninas, repercutiendo, por lo tanto, en una distribución desigual de las responsabilidades colectivas en esta materia, restando no solo oportunidades de autonomía y desarrollo para las mujeres, sino colocando esta actividad como una desprovista de valor social y económico, invisibilizando así el aporte sustantivo que tiene en la reproducción social y en el bienestar de la sociedad.

Los cuidados como bien público de doble circunstancia deben ser visibilizados, contabilizados y redistribuidos. Bajo esta premisa esta política es parte del camino en sumar esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales en la ruta de avanzar hacia la corresponsabilidad social de los cuidados.

Estas desigualdades presentes en la organización social de los cuidados relegan a las mujeres al ámbito doméstico no remunerado de manera que no tienen las mismas oportunidades para vincularse a un empleo. Para alcanzar la autonomía económica de las mujeres, desde el enfoque de la igualdad de género, se concibe que el Estado tiene un rol como igualador de oportunidades y que debe desplegar “(...) el desarrollo de políticas y servicios sensibles a la diferencia sexual en que se tomen en cuenta, desde su diseño hasta su implementación, los tiempos vividos de mujeres y hombres” (CEPAL, 2010).

La Política de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia, pretende atender estas disparidades históricas a través de un marco normativo que incida sobre las condiciones que restringen las oportunidades de desarrollo personal de las mujeres, reconozca el valor social de los cuidados e impulse la corresponsabilidad social en esta materia. Esta Política Nacional de Cuidados tiene una aspiración transformadora y converge con la Política de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres (PIEG 2018-2030), en tanto asume que las construcciones sociales en esta

materia no son fijas ni inmutables, sino que existe un marco de opciones para modificar las barreras existentes y la discriminación contra las mujeres.

### **c) Enfoque de corresponsabilidad social de los cuidados**

Este enfoque toma como punto de partida la necesidad de visibilizar el tema de los cuidados y apoyos, movilizándolo de la esfera privada y familiar a la social, a partir de la identificación de los determinantes socioculturales que lo configuran y de las desigualdades que se encuentran en la base de la reproducción social del poder.

Es así como esta política propone la reorganización de los cuidados y apoyos, de manera que las acciones y responsabilidades de las instituciones públicas, el mercado, las familias y las comunidades, sean paulatinamente compartidas.

La situación histórica desigual en la que se encuentran las mujeres deviene de una serie de nudos estructurales articulados en torno a un sistema en el que, hasta ahora, las labores de cuidado han sido desprovistas de su valor productivo y de reconocimiento social, al tiempo que limitan la autonomía personal y económica de las mujeres al impedirles vincularse al mercado formal, tener ingresos propios y acceder a mayores oportunidades que faciliten su movilidad social. En este sentido, se asume como premisa que la igualdad efectiva entre hombres y mujeres solo podrá alcanzarse con una reorganización del cuidado, que permita una distribución equitativa de tareas y una participación activa del Estado, el mercado, las familias y las comunidades.

Con la identificación de la situación desventajosa en la que se ubican las mujeres respecto a los hombres en cuanto a dinámicas intrafamiliares, disposición del tiempo y la relación trabajo remunerado y no remunerado y el entendimiento sobre el papel de estos como reproductores de la desigualdad, el enfoque de corresponsabilidad se presenta como oportunidad para revertir estas prácticas y avanzar hacia un cambio estructural en el sistema sexo-género y la división sexual del trabajo, mediante la creación de programas que permitan una distribución equitativa de las responsabilidades tanto familiares como económicas de los hombres y las mujeres.

La corresponsabilidad, también, implica reconocer a las personas cuidadoras como trabajadoras que merecen condiciones y garantías laborales que aporten positivamente a su calidad de vida: reconocimiento económico justo, contar con seguridad social y tiempos reales de descanso y esparcimiento (vacaciones, días feriados, horario justo). Por ello, en los espacios laborales públicos y privados también es posible, deseable y necesaria la corresponsabilidad social de cuidados y apoyos, mediante la promoción y creación de políticas internas sensibles a los derechos y necesidades de las personas trabajadoras que deben asumir y atender a familiares en alguna situación temporal o permanente de dependencia, acometiendo acciones como: arreglos justos de horarios, permisos para la atención de familiares enfermos, licencias laborales para realizar cuidados y apoyos de paternidad, copago de centros integrales de cuidados y apoyos, entre otros (INAMU, 2015).

Con miras a corregir esta situación, el enfoque promueve la redistribución social de las responsabilidades de cuidados y la intervención del Estado para proveer una cobertura de servicios que pueda atender la creciente demanda de cuidados, liberar recargas sobre las mujeres e incorporar a los espacios laborales y públicos, medidas que apunten a la corresponsabilidad, comprendiendo las necesidades de las personas trabajadoras, incentivando arreglos justos de horarios o facilitando permisos y licencias, de manera que se pueda coadyuvar a revertir las desigualdades y las fuentes de discriminación<sup>63</sup> intersectorial que impiden la autonomía y el desarrollo de las mujeres.

#### **d) Enfoque de atención integral e integrada centrada en la persona**

Cada vez existe mayor consenso sobre la necesidad de aplicar modelos integrales e integrados basados en la atención centrada en la persona, en este caso, en quienes precisan de apoyos a los cuidados para la atención de las personas en situación de dependencia. Con ello, se da respuesta al reto de reorientar los modelos tradicionales de atención, que no siempre respetan y fomentan la autonomía y la dignidad de las personas, ya que obliga a las personas a adaptarse a los servicios existentes en lugar de que sean los servicios los que se adapten mejor a sus gustos, sus preferencias, sus proyectos y estilo de vida.

En un modelo de atención centrado en la persona, se toma en consideración la especificidad de las condiciones de cada persona usuaria del sistema y parte de la necesidad de ajustar los servicios a las realidades y necesidades particulares de cada una de ellas. En este sentido, el enfoque adoptado en esta política se centra en aumentar la calidad de vida de las personas, a partir de la provisión de servicios orientados por el principio de respeto a la dignidad humana, la singularidad y el valor de cada persona. Se trata entonces de colocar a las personas como el eje central de los servicios, de forma tal que sean consideradas como agentes activos y que los servicios sean las herramientas necesarias para desarrollar sus proyectos de vida.

Lo anterior, está relacionado con el principio de respetar su autonomía y su capacidad para controlar su propia vida, de manera que la atención que se les brinde les ofrezca la oportunidad de erigirse como protagonistas y no únicamente como receptoras de los servicios. En este sentido, la atención centrada en las personas se compromete con brindar servicios de calidad que fomenten la autodeterminación de cada persona usuaria y que les apoyen para tener continuidad en su modo de vida, hábitos y rutinas (CONAPAM, 2019).

Asimismo, este enfoque no solo se concentra en los principios anteriormente mencionados que deben guiar la provisión de los servicios, sino también en enfatizar la importancia de contar con

---

<sup>63</sup> Es importante aclarar que el cuidado y apoyo en el hogar tiene enormes virtudes. Sin embargo, es preciso subrayar que esta política aspira también a que nadie tenga que ser persona cuidadora obligada por la ausencia de alternativas fuera del hogar. Por ello, también resulta indispensable mejorar las condiciones de las personas cuidadoras familiares otorgando apoyo, acompañamiento y prestación económica si es requerido, así como la inclusión en la seguridad social distinguiendo el valor de su tiempo y trabajo.

ambientes físicos que funcionen como apoyos para asegurar el bienestar de la persona. Para este propósito, se requieren entornos accesibles, confortables, seguros y significativos.

Esta Política pretende articular y ampliar la oferta de servicios de atención a la dependencia con el fin de posibilitar que las personas dependientes puedan permanecer en el entorno comunal y familiar. En este sentido, el enfoque de atención centrado en la persona otorga un valor fundamental al reconocimiento de que las personas son interdependientes y, por lo tanto, viven en relación social y requieren de los demás para realizarse plenamente. Para el desarrollo de su proyecto vital, es fundamental mantener los vínculos con sus familiares y amigos y seguir participando de las actividades que contribuyen a su desarrollo personal.

#### **e) Enfoque de desarrollo inclusivo y sostenible**

Desde este enfoque, la aproximación a la igualdad se hace desde una perspectiva multidimensional, en la que se reconoce la importancia de la distribución de ingresos, activos y recursos, pero también la relevancia de afirmar la autonomía, la dignidad y los derechos de todos los sujetos. Para garantizar que todas las personas pueden ejercer plenamente estos derechos, el enfoque reconoce la centralidad del Estado en la provisión de servicios públicos, el impulso de políticas sociales inclusivas y en la ampliación y fortalecimiento de los sistemas de protección social (CEPAL, 2015).

En este marco, esta política pública incorpora los principios del enfoque de desarrollo inclusivo y sostenible y los compromisos asumidos por el país para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como un marco orientador sobre el papel que debe asumir el Estado y sobre las poblaciones prioritarias de atención en un contexto marcado por profundas brechas sociales y dinámicas de exclusión.

Precisamente, esta política viene a atender la vulnerabilidad en la que se encuentran tanto las personas que necesitan cuidados y apoyos como la de las que lo brindan, debido a la distribución desigual de los cuidados dentro de las familias y las barreras que esta dinámica supone para el desarrollo de las mujeres.

En este sentido, se reconoce que un modelo de desarrollo inclusivo y sostenible que permita alcanzar una sociedad más justa amerita atender las demandas crecientes de cuidado de la población costarricense de manera que la responsabilidad se traslade de la esfera doméstica a la esfera pública, facilitando que la población pueda acceder a servicios de calidad y que esto, a su vez, permita a las mujeres acceder a mayores niveles de autonomía e incorporarse al mercado laboral. Atender la dependencia y promover la corresponsabilidad desde el Estado, es un paso fundamental para promover la inclusión social y el desarrollo colectivo.

#### **f) Enfoque de participación ciudadana**

La participación ciudadana implica la apertura de espacios y mecanismos de articulación entre actores de la sociedad civil y el Estado a través de la facilitación de instrumentos y procedimientos que propicien la intervención ciudadana en los asuntos públicos (BID, 2013). Este enfoque

abandona la idea de concebir a la población únicamente como objeto de la política, es decir, como simple depositaria de los servicios que se distribuyen, lo que la coloca en una posición pasiva y dependiente, sin reconocer su papel como portadora de derechos.

En este sentido, el Estado debe facilitar los mecanismos para que la población pueda participar y manifestarse en los procesos de diseño, ejecución y evaluación de la política pública. De forma específica, esta política reconoce y protege el derecho de la población de involucrarse en los procesos de mejora del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia.

Se considera que la participación ciudadana será fundamental para evaluar la calidad de los servicios y el alcance de las prestaciones otorgadas, de manera que se abran oportunidades para el mejoramiento de los servicios con el fin de incrementar la calidad de vida de las personas.

#### **g) Enfoque de valor público y calidad**

El punto de arranque de este enfoque será siempre la necesidad y la evaluación social de lo técnicamente diseñado y entregado, donde la excelencia técnica es un requisito. En el marco de este enfoque, se debe tener en cuenta el ciclo de la calidad de los servicios, entendido primero desde las expectativas y necesidades sociales, luego del diseño formal o promesa de servicios, enseguida del servicio producido o entregado y, finalmente, el servicio recibido, usado y percibido. Este enfoque promueve que los servicios sean coherentes en estos cuatro aspectos, centrados en la persona y orientados a la satisfacción con celeridad.

A través de esta política, se asume que la calidad de los servicios de cuidado es un requisito basal en todas las acciones de la política, gestionando a través del sistema de evaluación y monitoreo la detección de brechas entre los servicios necesarios, su diseño, producción y valoración por parte de la comunidad.

Por lo tanto, esta política parte de la concepción de los cuidados como un derecho que debe ser garantizado para todas las personas y provisto bajo criterios de calidad. Para esta política, el órgano rector que corresponda a cada área de intervención tendrá un papel preponderante en materia de aseguramiento de la calidad, velando porque los proveedores de los servicios reúnan las condiciones mínimas para garantizar una experiencia de calidad para todos los usuarios.

### **Capítulo nueve. Componentes de la Política Nacional de Cuidados**

En esta sección se presentan los componentes sustantivos de la Política Nacional de Cuidados (en adelante PNC) y sus componentes. Se divide operativamente en cinco diferentes ejes que dan consorte a los mecanismos para hacer operativa la política, las cuales se apegan con la lógica de estructuración del Plan de Acción.

En concordancia, han sido considerados como prioridades de la PNC cinco ejes estratégicos: 1- Gobernanza del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia; 2- Inteligencia de datos para la articulación y ajuste del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la

Dependencia; 3- Fortalecimiento de la oferta de servicios y prestaciones de atención a la dependencia; 4- Generación de condiciones para el cierre de brechas de género en materia laboral; 5- Sistema de aseguramiento de la calidad del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia. Estos ejes adhieren respuestas y soluciones públicas encaminadas en aminorar las brechas estructurales que enfrenta el país en materia de cuidados y apoyos para personas dependientes.

### Eje 1. Gobernanza del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia

Con el fin de dar respuesta a esta creciente demanda, esta política conforma y articula un Sistema Nacional de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia, con una diversificación y ampliación de los servicios existentes. Para que el Sistema se transforme en una herramienta de política de atención permanente a las necesidades de cuidados de la población dependiente, es necesario contar con un marco legal que le atribuya formalmente esa calidad y establezca las condiciones que hagan posible su funcionamiento y su continuidad. Para ejercer la rectoría se contará con una Secretaría Técnica Nacional de Cuidados con sede en el IMAS que pueda aprestar el trabajo interinstitucional y velar por el cumplimiento de las partes dentro del sistema<sup>64</sup>.

Las bases legales del sistema habilitarían otras decisiones estratégicas relacionadas con financiamiento, presupuestación, gestión de información, coberturas prestacionales, aseguramiento de la calidad y rendición de cuentas. Asimismo, con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera del sistema, este plan de acción promueve que las instituciones-de acuerdo con los fines de su creación- que lo integran se comprometan a direccionar una partida acorde con las estimaciones presupuestarias establecidas.

**Justificación.** En Costa Rica, cada vez habrá más demanda de apoyos a los cuidados y atención a la dependencia debido al envejecimiento acelerado, la reducción del tamaño medio de los hogares y la mayor inserción de la mujer al mercado laboral y se incrementará la presión sobre la oferta de servicios sociales públicos para atender a la población dependiente.

Por ello, a falta de cobertura estatal ajustada a las necesidades de los cuidados y apoyos de las personas dependientes, estas tareas son realizadas mayormente en el entorno familiar de manera informal por las mujeres. Sin embargo, esta realidad es insostenible en el tiempo desde el punto de vista social. Asimismo, desde el punto de vista económico, la ausencia de una amplia gama de

---

<sup>64</sup> Se define que la instancia de coordinación y articulación de esta Política es el Instituto Mixto de Ayuda Social, tomando en cuenta que la Administración actual le ha conferido a su Presidente Ejecutivo el rol de Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social. Los servicios asociados a la política de cuidados forman parte de los servicios sociales que deben ser provistos por ministerios sociales con visión amplia sobre la población objetivo, no únicamente vinculado a la ejecución de recursos dirigidos a población en pobreza. Ante la ausencia de esta figura, y en tanto no se cree en Costa Rica un ente con cartera para la rectoría de las políticas de Desarrollo Humano e Inclusión Social, la Secretaría Técnica estará alojada en IMAS.

servicios sociales para la atención a la dependencia es una amenaza para el sostenimiento del equilibrio en la capacidad financiera de la sanidad pública.

**Aspiración.** Al 2024, las personas en situación de dependencia dispondrán de un Sistema Nacional de Cuidados que les pueda brindar servicios y prestaciones para incrementar su bienestar y autonomía personal, implementado de manera progresiva hacia la universalización.

**Objetivo.** Concertar un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia para atender las necesidades en materia de cuidados de la población dependiente en Costa Rica, adaptando o desarrollando una nueva oferta de servicios y prestaciones evaluables.

### **Resultados esperados al 2024**

1. Aumenta la atención de personas dependientes con oferta de servicios y programas institucionales y con posicionamiento de la corresponsabilidad social de los cuidados acorde a un marco normativo articulando el Sistema Nacional de Cuidados.
2. El Sistema garantiza la dotación mínima necesaria de recursos para la ejecución de los servicios y prestaciones que ha establecido como prioritarios, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población dependiente.
3. El SNC es evaluado en todas las etapas de ejecución de la política pública con el fin de garantizar la mejora continua en la prestación de servicios.

## **Eje 2. Inteligencia de datos para la articulación y ajuste del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia**

Para alcanzar a esta población objetivo, es necesario contar con estadísticas actualizadas sobre la prevalencia de la dependencia en el país y sobre las características de este grupo con el fin de ajustar la oferta de servicios a sus requerimientos.

En este marco, el plan de acción de la política requiere de operaciones e instrumentos estadísticos que permita estimar prevalencia de la dependencia e informe sobre otros aspectos relevantes vinculados a la dependencia y sus cuidados de larga duración. Asimismo, se plantea articular los registros administrativos sobre la población dependiente a través del establecimiento de un módulo de información específico en SINIRUBE<sup>65</sup>, donde converjan con mecanismos de interoperabilidad otras fuentes de información como EDUS<sup>66</sup>, SIPAM y SICID, las cuales contienen datos sobre

---

<sup>65</sup> Con el debido consentimiento informado de las personas.

<sup>66</sup> La CCSS no cruza la información de Salud con SINIRUBE. Por ello, cruzar datos del registro de información en términos generales y estadísticos de las personas usuarias de los sistemas de salud, puede brindar datos que permitan conocer los perfiles de salud de las personas dependientes y mejorar los procesos de integración de los servicios sociales y servicios sanitarios.

personas usuarias de prestaciones sociales asociadas a dependencia y cuidados. Esta convergencia de información permitirá materializar, en la práctica, la necesaria integración sociosanitaria de las prestaciones del sistema.

**Justificación.** La ausencia de un instrumento que permita actualizar información sobre dependencia de forma periódica es una barrera que no permite conocer en detalle el perfil de la población y orientar los servicios a partir de estos insumos. Asimismo, la información sobre la población dependiente se encuentra dispersa entre las distintas instituciones que ofrecen o financian alguno de los servicios, de manera que es necesario un proceso que permita articularla, con el objetivo de que el sistema pueda identificar a los usuarios potenciales y efectivos y también dar seguimiento y evaluar la asignación de servicios y prestaciones.

**Aspiración.** Al 2024, las autoridades que gestionan el Sistema dispondrán de un subsistema estadístico operando con información y datos actualizados sobre la prevalencia de la dependencia en el país y la necesidad de cuidados para esta población con el fin de utilizarlos para la toma de decisiones y la orientación de las prioridades de los servicios del Sistema Nacional de Cuidados.

**Objetivo.** Fortalecer un sistema de estadísticas nacionales, periódico con información relativa a los cuidados y la dependencia en el país, así como un sistema de registros administrativos y herramientas de gestión articulados en SINIRUBE, mediante una arquitectura de datos que facilite la interoperabilidad de la información para la medición de la dependencia a través del ingreso de datos en EDUS, SIPAM y SICID de las personas adjudicatarias de prestaciones sociales asociadas a dependencia y cuidados.

#### **Resultados esperados al 2024**

4. Un sistema operando con información y datos actualizados sobre la prevalencia de la dependencia en el país y la necesidad de cuidados para esta población con el fin de utilizarlos para la toma de decisiones y la orientación de las prioridades de los servicios del Sistema Nacional de Cuidados.
5. Aumento en el número de personas en situación de dependencia para la cual existen registros administrativos con información relativa a los servicios y prestaciones que reciben.

#### **Eje 3. Fortalecimiento de la oferta de servicios y prestaciones de Cuidados de larga Duración y Atención a la Dependencia**

De acuerdo con las proyecciones, se espera que en el año 2030 se iguale la proporción de personas menores de 15 años y las mayores de 60 años y para el 2032 se supere. Asimismo, según la Contraloría General de la República, la atención al envejecimiento supondrá un aumento en los gastos de hospitalización y consulta externa, de aproximadamente 86% para el 2030 respecto a los gastos del 2016. Ante la ausencia de servicios de cuidados y apoyos para la atención a la

dependencia en el hogar, las personas adultas mayores ingresarán de manera cada vez más frecuente a los centros hospitalarios, lo que implicaría un aumento de gastos en un contexto de significativas restricciones financieras para la CCSS.

Para reducir la brecha existente entre oferta y demanda de servicios de cuidado, se propone el establecimiento de un modelo base del sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia, con un crecimiento progresivo del tipo de prestaciones disponibles y de la cobertura. Se detalla a continuación en qué consiste el modelo base.

### **Modelo Base de Atención a la Dependencia**

La decisión del modelo que se desea implementar, Modelo Base de Atención (en adelante MB), recae en la factibilidad técnica y política y en la prioridad social de las necesidades de atención a la dependencia. Funciona como un objetivo intermedio, es decir, es un modelo al que se quiere llegar en un determinado lapso, pero que, en teoría, no es un modelo completo. Este modelo parte de la premisa de proveer servicios básicos de cuidados y apoyos, contribuyendo en la disminución de las sobrecargas de la persona cuidadora principal y en el mejoramiento de las condiciones de atención a las personas en situación de dependencia. Por lo tanto, es más un modelo fuerte, amplio y que sienta las bases para el desarrollo futuro de prestaciones y servicios más complejos y robustos.

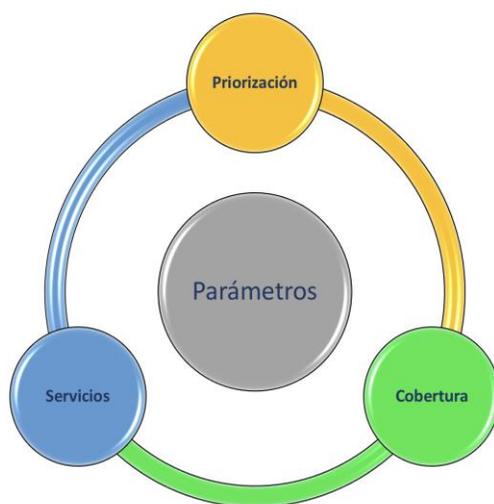
Se entiende como modelo completo, aquel que incluye la mayor parte de servicios y cobertura existente en sistemas de los países desarrollados, es decir, ofrece servicios de atención domiciliaria y servicios de atención residencial a todas las personas dependientes y puede incluir otros servicios complementarios como teleasistencia, telemedicina y otras prestaciones. Asimismo, puede incorporar permisos y servicios para las personas cuidadoras, tal como se explicó en el capítulo de referencia internacional.

De esta forma, el Modelo Base, es un objetivo de mediano plazo, que pone los cimientos sobre un futuro desarrollo del sistema. Por ello, cumple ciertas características como son:

- a) Prioriza sobre las personas con mayor severidad.
- b) Cubre parcial o totalmente la atención residencial.
- c) Impulsa una red de atención domiciliaria.
- d) Incluye, en mayor o menor medida, algunos servicios complementarios.

Estas características se pueden abordar desde tres parámetros: la priorización, la cobertura y los servicios que se ofrecen.

Ilustración 10. Parámetros del modelo base de atención a la dependencia



Extracción Matus-López (2019).

### **Priorización**

En cuanto a priorización, se utilizó como criterio el nivel de severidad de la dependencia: el MB incluye, principalmente, atención a la población dependiente grave y moderada, que se estima en torno al 65% del total de dependientes.

En perspectiva internacional, la mayoría de los modelos se definen como universales, por lo que no priorizan por características individuales o socioeconómicas. No obstante, existen tres situaciones en las que se produce focalización.

La primera es que algunos, como Francia, limitan el acceso a los servicios solo a las personas mayores de 60 años. Este criterio tiene una estricta relación con la severidad, que, como muestra la evidencia, se concentra en la población mayor de 65 años. Además, cabe considerar que el modelo francés ofrece una amplia gama de servicios sociales que cubre a personas que puedan tener necesidades similares, que no accedan a estos servicios por edad.

La otra situación en que se focaliza es aquella que se produce cuando el modelo está en desarrollo. Esto ocurre tanto en Uruguay en la actualidad, así también en España en el pasado. En estos casos se toman en consideración dos criterios que están relacionados: la edad, en el caso uruguayo y la severidad, en el español. No obstante, es una situación temporal, mientras se construye una red de servicios o se dispone del presupuesto para ello.

Por último, la tercera situación de focalización se produce de forma marginal, es decir, con respecto a los nuevos ingresos. El caso más evidente es el español, que, cuando debió afrontar un período

de consolidación fiscal, suspendió, entre 2012 y 2015, la entrega de prestaciones o servicios a los nuevos solicitantes con menor grado de severidad.

En el caso costarricense, se cumplen dos de las situaciones que permiten justificar una primera etapa de modelo básico, que priorice en los dependientes severos y parte de los moderados: la construcción paulatina de un modelo más completo y la generación de recursos presupuestarios en el tiempo, que permitan afrontar el gasto corriente del sistema.

Considerando la evidencia provista por el Modelo Base, para Costa Rica la distribución por grados de dependencia se estima en 47.768 personas en situación de dependencia severa, 55.729 en situación de dependencia moderada y 55.729 personas en situación de dependencia leve.

### **Cobertura**

Se establecieron metas de cobertura según severidad. Estas asumen que, un porcentaje de la población, con menor severidad, continuará, por distintas razones, utilizando otros servicios, principalmente, atención privada y atención no remunerada en el entorno familiar.

En concreto, el MB asume una meta de atención del 55,9% del total de personas dependientes y 88,7% de personas dependientes graves y moderados. Con el desarrollo de la red de atención residencial, se espera que para 2050, esta cobertura aumente hasta el 60,5% y 93%, respectivamente.

### **Servicios**

El Modelo Base se construyó sobre el criterio de cobertura paulatina de la atención residencial y una fuerte expansión de la atención de base domiciliaria, principalmente, de asistencia en domicilio, centros de día, teleasistencia y residencias de larga estancia. Se describen a continuación las prestaciones del Modelo Base y se da cuenta de la población objetivo por atender y de la estimación de costos para cada una. En el caso de no disponer de referencias nacionales, se utilizaron estándares internacionales, ajustados a precios locales.

#### *Asistencia domiciliaria*

Es el servicio<sup>67</sup> más importante en esta primera parte de desarrollo del sistema. Consiste en atención en el domicilio, para cuidado de 80 horas mensuales. Está destinado a personas con

---

<sup>67</sup> Actualmente, en el país se brindan prestaciones asociadas con esta modalidad. Como se dio cuenta con claridad en el apartado del “Estado de la Situación”, principalmente, la llevan a cabo CONAPDIS y CONAPAM con recursos propios, de la JPS o de FODESAF. Sin embargo, la cifra no excede las 900 personas entre ambas (muy por debajo de la cifra de sus alternativas residenciales) y no están pensadas para personas dependientes, sino para las poblaciones de las cuales son rectoras. El contenido de la prestación no se adapta a las personas, sino que las personas, según sus ingresos, edad o situación, deben adaptarse a la institución. El sistema tiene por objetivo ubicar a la persona en el centro de la política pública, donde le corresponde estar.

dependencia grave, con una cobertura del 80% del total, que para 2018 representa 38.214 personas usuarias.

Su costo unitario se encuentra en un rango desde 119.048 colones/mes a 175.571 colones/mes, con un valor de referencia de 148.810 colones/mes (218 USD/mes).

#### *Centros de atención diurna*

Consiste en centros de atención a personas dependientes con grado de dependencia grave y moderada que residen en sus hogares. Con base en la evidencia internacional, se estima su utilización en el 10% de las personas usuarias de atención domiciliaria y de teleasistencia. De esta forma, la población potencialmente usuaria de este servicio podría rondar las 8.678 personas en el MB.

El costo unitario de este servicio se estima en un rango de 92.000 colones/mes a 145.914 colones/mes, con un precio medio de referencia para este estudio de 118.957 colones/mes (175 USD/mes).

#### *Teleasistencia*

Esta opción de atención remota y apoyo telemático tiene la característica de ser accesible de manera remota en cualquier momento y lugar, de modo que puede contribuir a la permanencia de la persona dependiente en su entorno habitual el mayor tiempo posible. Suele prestarse con otro tipo de servicios por lo que se incorpora como un servicio complementario, ya que no alivia la situación de dependencia ni brinda ayuda para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, sino que actúa como un sistema de monitoreo de la dependencia y prevención de accidentes domésticos. Mediante la teleasistencia, las personas en situación de dependencia y sus familiares pueden acceder a la orientación profesional especializada mediante una llamada o presionando un botón, de modo que, es útil tanto para la atención de emergencias y situaciones de incertidumbre o soledad no deseada. Por lo tanto, debido a su flexibilidad y modularidad, la teleasistencia puede ser de gran utilidad para las personas cuidadoras familiares y aquellas que laboran como cuidadores remunerados, ya sea para brindar atención en salud, educación, apoyo y acompañamiento. De ahí su recomendable expansión hacia personas en situación de dependencia moderada y leve. La población objetivo de este servicio, en el Modelo Base, está constituida por todas las personas dependientes graves, más el 70% de las personas dependientes moderadas. La cobertura es alta, ya que su despliegue es relativamente rápido y sus costes marginales son bajos. En total, se estima que alcanzaría a unas 86.778 personas.

El rango de costos de este servicio va desde los 14.993 colones/mes a los 17.607 colones/mes, con un promedio de 16.300 colones/mes (24 USD/mes).

#### *Centros residenciales*

Se estimó que para el 2018 unas 4.951 personas dependientes se encontraban en residencias institucionales (públicas o privadas). El MB asume la inclusión de las personas dependientes en

instituciones como parte del sistema. A ello, se agrega el restante 20% de los más severos en domicilios, no cubiertos por atención domiciliaria, a lo largo del período, hasta 2050. Debido a la complejidad de implementar los cupos para reestructurar y mejorar las infraestructuras, se propuso una implementación gradual de 10% anual hasta completar la demanda.

El costo unitario por cupo residencial se estimó en un rango de 456.760 colones/mes a 822.717 colones/mes, con un valor referencial medio de 639.739 colones/mes (939 USD/mes). Los resultados coinciden con la evidencia internacional, señalando este servicio como el más caro del sistema.

En resumen, las coberturas del modelo base son las siguientes:

- Atención residencial a personas actualmente en instituciones. Se extiende al 20% de las personas dependientes con mayor gravedad para el 2050.
- Atención domiciliaria para el 80% de las personas dependientes graves.
- Teleasistencia para el total de personas dependientes graves y 70% de moderados.
- Centros de día hasta el 10% de personas usuarias con teleasistencia o atención domiciliaria.

La implementación de este MB tiene un costo anual de 135.607 millones de colones al año (USD 235 millones), con un total de al menos, 91.729 personas usuarias. En términos de esfuerzo presupuestario, representa 0,48% del PIB de 2018.

El costo se elevaría a 325.948 millones de colones o USD 565 millones para el 2050, debido a dos factores: el aumento de la población dependiente, que pasaría de 159.225 a 303.607 individuos (en un escenario de equilibrio dinámico) y la extensión de la atención residencial a los más graves.

En sentido positivo, el esfuerzo se reduciría hasta el 0,44% del PIB en 2050, ya que el aumento de costos es menor que la proyección de crecimiento económico de Costa Rica, basada en la tendencia histórica (3,7% anual). Incluso en el escenario de crecimiento bajo (3,1% anual), el costo no superaría el 0,44% del PIB. En los anexos, se incluye información adicional detallada sobre el modelo de proyección de costos del modelo base de cuidados.

**Justificación.** Si bien, la vejez no es sinónimo de enfermedad, el envejecimiento trae consigo una disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales y también una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas, de manera que durante los próximos años se incrementará el número de personas dependientes.

Ante este escenario, el país debe dar respuesta a la creciente demanda en materia de cuidados para lo cual es necesario facilitar una oferta de servicios y prestaciones que permita que las personas dependientes reciban los apoyos necesarios para la realización de las actividades de la vida diaria y que tengan una calidad de vida digna y, a su vez, liberar la sobrecarga de cuidados que recae en

este momento sobre las familias, específicamente, sobre las mujeres. Para ello, esta política propone la ampliación de los servicios y prestaciones de atención a la dependencia y cuidados establecidos en el Sistema, la creación de un baremo para valorar el nivel de severidad y con ello asignar las prestaciones a los que tendrá acceso cada persona; así como al resultado del robustecimiento de las licencias para personas cuidadoras asalariadas que brinda la CCSS.

**Aspiración.** Al 2024, se ha ampliado el tipo de oferta y la cobertura de los servicios y prestaciones de atención a la dependencia y cuidados establecidos en el modelo base del Sistema.

**Objetivo.** Poner en funcionamiento el flujo de procesos para acceder a la carta programática de servicios y prestaciones del sistema con la aplicación de un baremo de valoración de la dependencia.

#### **Resultados esperados al 2024**

6. Más personas dependientes cuentan con atención mejorada y ampliada desde el enfoque de la corresponsabilidad social de los cuidados, adecuando la oferta de servicios con base en la prevalencia y caracterización de la dependencia.
7. Aumenta la utilización del Baremo operando a nivel nacional mediante el cual se registre el tipo de dependencia, el grado y se determine la oferta de prestaciones por conceder.

#### **Eje 4. Contribuir a la generación de condiciones para el avance de la corresponsabilidad social de los cuidados y apoyos y el cierre de brechas de género en materia laboral**

La ausencia de sistemas formales de apoyo al cuidado de personas dependientes, en un contexto de envejecimiento poblacional, genera entre sus costos más importantes la pérdida de oportunidades productivas de las personas cuidadoras, generalmente mujeres, ya que pudiendo estar incorporadas en el mercado del trabajo, la cultura patriarcal y familiarista les impone culturalmente el tener que dedicarse al cuidado informal de la persona dependiente, lo cual no solo recarga su triple jornada de trabajo no remunerado, sino que limita las posibilidades de que potencien sus capacidades y puedan incorporarse a las modalidades de empleo disponibles o bien las obliga a permanecer dentro del trabajo informal precarizado, sin aseguramiento.

**Justificación.** Para corregir esta inequidad de género es necesario que el Estado disponga de servicios de apoyo al cuidado en el domicilio y al mismo tiempo contribuyan a la generación de condiciones para la empleabilidad de las mujeres que necesiten y quieran trabajar de forma remunerada. Para ello, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) trabajarán en la creación de un mecanismo de priorización para colocar servicios en aquellos hogares en los que haya interés y potencial para que las mujeres se vinculen a un empleo formal y logren su independencia económica, reduciendo las desigualdades de género en el desarrollo.

En el caso de mujeres en situación de pobreza extrema cuidadoras de personas dependientes, en los que se determine que no existe potencialidad para su vinculación con el empleo remunerado, se hace necesario asegurar una transferencia monetaria como una forma de reconocimiento al valor de su trabajo como cuidadoras y su aporte a la sociedad.

**Aspiración.** Al 2024, se ha reducido la brecha en cuanto a la distribución de las tareas del cuidado de las personas dependientes al interior de los hogares, con una participación más equitativa que permite a más mujeres insertarse en el mercado laboral.

**Objetivo.** Redistribuir socialmente las tareas de cuidado, integrando los derechos de las personas cuidadoras y de las personas que reciben cuidados y apoyos con el fin de reducir la brecha de género en materia laboral, facilitando la creación de nuevas alternativas de apoyo a los cuidados que permitan a las mujeres vincularse al empleo formal y, a la vez, aumentar el aseguramiento en la seguridad social de las personas que llevan a cabo cuidados y apoyos para personas dependientes.

#### **Resultados esperados al 2024**

8. Aumentan las mujeres con oportunidades laborales facilitadas por un mecanismo de intermediación adoptado para colocar servicios de apoyo a los cuidados domiciliarios cuando hay potencial de incorporación de mujeres al mercado laboral según perfiles de empleabilidad y empresariedad.
9. Aumentan las mujeres en situación de pobreza extrema que reciben una transferencia monetaria.
10. Aumentan las mujeres que se desempeñan como cuidadoras de manera remunerada, pero con cobertura de alguna modalidad de aseguramiento en la CCSS.

#### **Eje 5. Sistema de aseguramiento de la calidad<sup>68</sup> del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia en Costa Rica**

El desafío en materia de aseguramiento de los servicios de cuidados y apoyo de las personas dependientes es poder mejorar los limitados resultados que hasta ahora el país ha alcanzado debido a la existencia de ofertas segregadas y coberturas limitadas, únicamente enfocadas en personas en situación de pobreza y pobreza extrema y cuya población objetivo no son necesariamente las personas con dependencia. Hasta ahora, este modelo ha impedido generar opciones de cuidados que permitan impactar a toda la población que lo requiere y que tengan una visión de largo alcance.

---

<sup>68</sup> La Comisión Interamericana de Mujeres, en virtud de la Emergencia Global de los Cuidados, ha presentado al continente americano una serie de recomendaciones para enfrentar esta realidad multidimensional. Una de las que se encuentra en las Recomendaciones sobre los cuidados como derecho, y a la que responde este eje, es: “Establecer servicios de calidad con progresiva cobertura universal de las poblaciones con mayor dependencia” (CIM,2020).

Para mejorar los resultados hasta ahora conseguidos, es necesaria la existencia de recursos humanos calificados que se puedan desempeñar adecuadamente en las distintas modalidades de cuidados. Desde luego, en los servicios de cuidado y apoyos institucionales y formales se requiere de cuidadoras y cuidadores con entrenamiento específico y debidamente certificado para desempeñar esos roles, mientras que los cuidadores y cuidadoras informales pueden requerir alguna capacitación o entrenamiento básico para desarrollar mejor las tareas de cuidado en domicilio. En ambos casos, se trata de un factor determinante de la calidad del servicio y actualmente no existe una política consistente que incentive el desarrollo y certifique una oferta de formación adecuada.

Asimismo, es imperativo la definición de estándares de calidad para establecimientos dedicados al cuidado y la atención de personas dependientes por parte del Ministerio de Salud, como entidad competente; así como establecer esos estándares como requisitos por parte de las instituciones concedentes de recursos.

**Justificación.** Esta política propone crear un sistema de aseguramiento de la calidad en servicios de atención a personas dependientes y de apoyo a sus cuidados a partir de un protocolo que establezca un currículum de formación por competencias para distintos perfiles relacionados con el rol de la persona cuidadora, la implementación de una estrategia de formación continua y la elaboración de un plan de aseguramiento para el funcionamiento del sistema.

**Aspiración.** A 2024, existen en todas las regiones del país personas egresadas de la primera cohorte de cuidadoras y cuidadores integrados al Programa Nacional de Formación por competencias y certificación del oficio de técnico o asistente del cuidado.

**Objetivo.** Garantizar que los servicios y prestaciones concedidos por el Sistema, respondan a los estándares y lineamientos calidad establecidos previamente por el subsistema de formación de competencias en cuidados y apoyos.

#### **Resultados esperados al 2024**

11. Mejora la calidad de los servicios de cuidados a partir del entrenamiento y cualificación de personas cuidadoras formales e informales que proveen servicios de atención a la dependencia.
12. Más espacios institucionales y en domicilio que cumplen con los lineamientos de calidad establecidos por el órgano rector de manera conjunta con las instituciones que financian y supervisan a los proveedores de los servicios.

**Eje 1. Gobernanza y gestión del Sistema de de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia**

Costa Rica no tiene una ley o política gubernamental específica que tenga por objetivo central la atención a la población en situación de dependencia, hasta ahora lo que hay es una oferta limitada y fragmentada de servicios que no puede dar respuesta a la creciente demanda en materia de cuidados. La transición demográfica que atraviesa el país con una caída en la tasa de natalidad, un aumento en la esperanza de vida y el aceleramiento del envejecimiento, generan una mayor presión sobre los servicios de salud, un aumento de la población en situación de dependencia y, por lo tanto, mayores necesidades de cuidados y apoyos. Ante la ausencia de un sistema nacional que articule servicios de atención a la dependencia, la provisión de cuidados ha sido asumida a lo interno de las familias, especialmente por las mujeres, lo que les genera una sobrecarga de trabajo y se constituye como un obstáculo para su desarrollo personal y social, a su vez, los cambios demográficos han generado que se reduzca el tamaño de las familias y con ello la disponibilidad de personas que puedan atender tareas de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia.

Con el fin de dar respuesta a esta creciente demanda, esta política conforma y articula progresivamente un Sistema Nacional de Cuidados, con una diversificación y ampliación de los servicios existentes. Para conformarlo, se propone crear un Decreto Ejecutivo que le atribuya formalmente esa calidad y establezca las condiciones para hacer posible su funcionamiento y su continuidad. Las bases legales del sistema habilitarían otras decisiones estratégicas relacionadas con financiamiento, presupuestación, gestión de información, copagos, coberturas prestacionales, aseguramiento de la calidad y rendición de cuentas. Asimismo, con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera del sistema, este plan de acción propone que las instituciones que lo integran se comprometan a direccionar una partida acorde con las estimaciones presupuestarias establecidas.

Objetivos	Resultados	Metas	Indicadores
<p><b>Objetivo 1.1:</b> Conformar un sistema formal de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia para atender las necesidades en materia de cuidados y apoyos de la población en situación de dependencia en Costa Rica, en el marco de los ODS 1, 3.c.1, 5, 8 y 10.</p>	<p>Atención de Personas en situación de dependencia mediante un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia funcionando por medio de una oferta de servicios y programas institucionales en ejecución para atender a las personas en situación de dependencia.</p>	<p>100% de la conformación del Sistema Nacional de Cuidados acorde al marco normativo establecido.</p>	<p>Un Sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia que establece la población objetivo, las competencias institucionales y el esquema de articulación por medio de un marco normativo.</p> <p>Cantidad de acciones ejecutadas en el Sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia acordes al decreto que crea el marco normativo.</p>
<p><b>Objetivo 1.2:</b> Dotar de financiamiento las opciones para la provisión de servicios del SNC.</p>	<p>El SNC garantiza la dotación de recursos para la ejecución de los servicios y prestaciones que ha establecido como prioritarias con el</p>	<p>Aumento de la cantidad de servicios con opciones de financiamiento con el fin de incrementar la cobertura de personas en situación de dependencia.</p>	<p>Porcentaje del presupuesto de las instituciones que articulan el sistema destinado a la provisión de servicios de atención a la dependencia.</p>

	fin de mejorar la calidad de vida de la población en situación de dependencia.		Porcentaje de servicios y prestaciones del Sistema que habilitan la modalidad de copago como alternativa de financiamiento.				
<b>Objetivo 1.3:</b> Desarrollar una herramienta metodológica que permita evaluar el funcionamiento y los resultados del SNC, considerando las 5 dimensiones de evaluación de la OCDE.	Un SNC evaluado en todas las etapas de ejecución de la política pública con el fin de garantizar la mejora continua en la prestación de servicios.	100% del sistema evaluado con el fin de crear un insumo de línea base para la formulación de los siguientes planes de acción y posteriores evaluaciones.	1 herramienta metodológica para evaluar el funcionamiento y los resultados del SNC.				
			Porcentaje del sistema evaluado.				
Acciones estratégicas / Intervenciones	Indicador	Meta período 2021-2023	Responsable Ejecución <sup>86</sup>	Corresponsable	Plazo		
					2021	2022	2023
Acción 1. Elaboración de un reglamento operativo vía Decreto Ejecutivo que establezca en detalle la población objetivo del sistema, las competencias institucionales involucradas <sup>87</sup> , el esquema de articulación, el catálogo de servicios, los recursos económicos, el calendario de progresividad de la implementación y los mecanismos de rendición de cuentas.	Decreto Ejecutivo publicado	1	Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social o equivalente	Jerarcas de las instituciones del Sistema <sup>88</sup> : IMAS INAMU CONAPAM CONAPDIS CCSS INA MINS JPS MTSS	1	0	0
Acción 2. Ejecución de las acciones estratégicas derivadas de los planteamientos plasmados en esta política para desarrollar como parte del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la	Porcentaje de acciones institucionales ejecutadas como parte de la Política.	60%	Jerarcas de las instituciones del sistema:  Ministerio de Desarrollo	Dirección de Desarrollo Regional de CONAPDIS  Gerencia de Desarrollo Social de la JPS	10%	25%	25%

<sup>86</sup> Para todo el presente Plan de Acción, la institución que se encuentre primera en la casilla de Responsable de Ejecución, tendrá que acometer todos los esfuerzos por coordinar y articular sinergias con las otras instituciones responsables y corresponsables.

<sup>87</sup> Donde se cree y normen funciones a la Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos con sede en el IMAS.

<sup>88</sup> El Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social conformará un equipo de trabajo para la elaboración de dicho reglamento, en el cual las instituciones podrán tener una participación técnica en su construcción, acorde con sus competencias.

Dependencia, en los planes, proyectos y programas de las instituciones que conforman el sistema.			Humano e Inclusion Social o equivalente  IMAS INAMU CONAPAM CONAPDIS CCSS INA MINSA JPS MTSS-DESAF	Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares  Unidad de Gestión Social del CONAPAM			
Acción 3. Designación del presupuesto base de cada una de las instituciones que integran el sistema de acuerdo con lo calculado en el apartado “Estimación Presupuestaria y Financiera del Modelo Base de Cuidados de Larga Duración y Atención a la Dependencia” de la política.	Porcentaje de ejecución del presupuesto estimado <sup>89</sup> .	100%	Ministro de Desarrollo Humano e Inclusion Social o equivalente (presidente del Consejo Presidencial Social)  Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos  Jerarcas de las instituciones del sistema	Equipo técnico intergerencial nombrado por la Presidencia Ejecutiva de la CCSS  Dirección de Desarrollo Regional de CONAPDIS  Unidad de Gestión Social del CONAPAM  Gerencia de Desarrollo Social de la JPS  Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares	55%	20%	25%
Acción 4. Aprobación de propuesta técnico-financiera para implementar un piloto de financiamiento de servicios de atención a la	Propuesta de modalidad de copago aprobada.	100%	Secretaría Técnica Nacional de	Dirección administrativa de CONAPDIS y CONAPAM	100%		

<sup>89</sup> En la sección “Estimación Presupuestaria y Financiera del Modelo Base de Cuidados de Larga Duración y Atención a la Dependencia” se establecen las estimaciones de los costos para la implementación del sistema. En la actualidad, ya se ejecuta el 43% del gasto previsto, de manera que los porcentajes proyectados para los años 2021, 2022 y 2023, incorporan esa línea base hasta completar progresivamente el 100%.

dependencia y apoyo a los cuidados que incorpore la modalidad del copago.			Cuidados y Apoyos  IMAS CONAPDIS CONAPAM CCSS				
Acción 5. Adaptación de la oferta de servicios a la modalidad de copagos	Porcentaje del catálogo de servicios del sistema que incorpore la modalidad de copago	100%	Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos  IMAS CONAPDIS CONAPAM CCSS	Gerencia Financiera de la CCSS  Dirección administrativa de CONAPDIS	20%	40%	40%
Acción 6. Formulación de metodología de seguimiento anual y evaluación periódica de instrumento metodológico para el proceso de seguimiento anual del plan de acción (2021-2023) <sup>90</sup> .	Instrumento metodológico elaborado.	1	Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social  Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos  IMAS	Unidad de Análisis Prospectivo y política pública (Mideplan)	1 <sup>91</sup>	0	0
	Instrumentos metodológicos aplicados.	2	Ministerio de Desarrollo	IMAS INAMU CONAPAM CONAPDIS	0	1	1

<sup>90</sup> Se llevará a cabo una evaluación de la política, tanto en su proceso de implementación (a mitad de período del plan de acción) así como al final, esta última como insumo para la formulación de la siguiente.

<sup>91</sup> Se creará el instrumental metodológico en el 2021 con el fin de darle seguimiento anual al plan de acción de la política durante el 2022 y 2023.

			Humano e Inclusión Social  IMAS  Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos.	CCSS INA MINSA JPS INEC MTSS-DESAF SINIRUBE Mideplan			
Acción 7. Realizar un registro conjunto entre las instituciones que conforman el sistema, actualizado y completo de los servicios de atención residenciales, centros diurnos, residencias de larga estancia y servicios de apoyo al cuidado en domicilio, de modo que sea posible contar con un catálogo que permita remitir a las personas en función de la severidad de la dependencia	Porcentaje del registro georreferenciado completo.	100%	Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social  Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos  CONAPDIS CONAPAM JPS CCSS	SINIRUBE	20%	30%	50%

## Eje 2. Inteligencia de datos para la articulación y ajuste del Sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia

Es necesario contar con estadísticas actualizadas sobre la prevalencia de la dependencia en el país y sobre las características de esta población con el fin de ajustar la oferta de servicios a sus requerimientos. La ausencia de un instrumento que permita actualizar esta información de forma periódica se constituye como una barrera para conocer en detalle el perfil de la población y orientar los servicios a partir de estos insumos. Asimismo, la información sobre la población dependiente se encuentra dispersa entre las distintas instituciones que ofrecen o financian alguno de los servicios, de manera que es necesario un proceso que permita modernizarla y articularla, con el objetivo de que el sistema pueda identificar a los usuarios potenciales y efectivos.

En este marco, el plan de acción de la Política Nacional de Cuidados 2021-2031 propone crear un módulo estadístico de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia en INEC que permita estimar prevalencia de la dependencia e informe sobre otros aspectos relevantes vinculados a dependencia y cuidados de larga duración. Asimismo, se plantea articular la información sobre la población dependiente a través del establecimiento de un Módulo de interoperabilidad datos alojado en SINIRUBE, con datos de EDUS, SIPAM y SICID de personas usuarias de prestaciones sociales asociadas a dependencia y cuidados.

Objetivos	Resultados	Metas	Indicadores				
<p><b>Objetivo 2.1:</b> Consolidar el sistema de estadísticas nacionales para estimar periódicamente y con mayor precisión la prevalencia de la dependencia en el país y otras características relevantes sobre la población que demanda servicios de cuidados y de las personas que proveen cuidados de manera no remunerada en el hogar, en el marco de los ODS 1, 3, 5, 8 y 10.</p>	<p>Un sistema operando con información y datos actualizados sobre la prevalencia de la dependencia en el país y la necesidad de cuidados para esta población con el fin de utilizarlos para la toma de decisiones y la orientación de las prioridades de los servicios del Sistema Nacional de Cuidados.</p>	<p>Módulo de cuidados de larga duración incluido en el sistema estadístico nacional de INEC dentro de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG).</p>	<p>Módulo creado y en funcionamiento</p>				
<p><b>Objetivo 2.2:</b> Fortalecer la disponibilidad de información y las herramientas de gestión para la atención a la dependencia a través del ingreso de datos en EDUS, SIPAM y SICID de las personas en situación de dependencia y articulados mediante un módulo de interoperabilidad de personas adjudicatarias de prestaciones sociales asociadas a dependencia y cuidados en SINIRUBE.</p>	<p>Incremento del porcentaje de personas en situación de dependencia integradas dentro del sistema de información acorde con la oferta y demanda de servicios, desagregado por sexo, edad, deficiencia y región.</p>	<p>Módulo de interoperabilidad de datos en SINIRUBE articulado y en implementación para la toma de decisiones en relación con la oferta y demanda de servicios del SNC.</p>	<p>Porcentaje de incorporación de los usuarios potenciales y efectivos del sistema de atención a la dependencia en SINIRUBE.</p>				
Acciones estratégicas / Intervenciones	Indicador	Meta período 2021-2023	Responsable Ejecución	Corresponsable	Plazo		
					2021	2022	2023

Acción 1. Creación e implementación de un Módulo Especial de Cuidados de larga duración, cada tres años en la ENAHO.	Porcentaje de módulo integrado y en implementación de acuerdo con el convenio ratificado por las partes.	100%	Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social.  INEC.  DESAF.	CONAPDIS.  CONAPAM.	25% <sup>92</sup>	50%	25%
Acción 2. Rendición de cuentas por medio de una Publicación anual con estadísticas sobre la dependencia de las personas usuarias del SNC con base en los informes institucionales.	Un informe presentado en el Consejo Presidencial Social y publicado anualmente.	3	Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social.  Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos	CONAPAM  CONAPDIS	1	1	1
Acción 3. Elaboración de un módulo de interoperabilidad entre sistemas de información (SINIRUBE, EDUS <sup>93</sup> , SIPAM y SICID) para la integración de información nominal relacionada con poblaciones de interés, regulando periodicidad y alcance del intercambio de información por edades, sexo, tipo de dependencia de las personas, deficiencia y a nivel regional.	Porcentaje de implementación del módulo de interoperabilidad	100%	Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social  SINIRUBE  Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos	Proyecto EDUS. CONAPAM CONAPDIS JPS Unidad de Análisis Prospectivo y Política Pública (MIDEPLAN)	100%	0%	0%
Acción 4: Registro de personas dependientes usuarias de los servicios provistos por el sistema, en el módulo de interoperabilidad.	Porcentaje de personas en situación de dependencia usuarias de los	100%	SINIRUBE  Secretaría Técnica Nacional de	CCSS CONAPDIS CONAPAM JPS	20%	40%	40%

<sup>92</sup> Se establecerá un módulo especial de Cuidados de larga duración, priorizadas por el IMAS en la ENAHO e incorporado en el Sistema de Información del INEC.

<sup>93</sup> Se debe establecer un convenio o una figura jurídica que regule el manejo de la información y los alcances y restricciones de la incorporación del EDUS en el módulo de interoperabilidad.

	servicios provistos por el sistema registradas en el módulo de interoperabilidad.		Cuidados y Apoyos				
--	-----------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------	--	--	--	--

### Eje 3. Fortalecimiento de la oferta de servicios y prestaciones de atención a la dependencia

El país debe dar respuesta a la creciente demanda en materia de cuidados para lo cual es necesario facilitar una oferta de servicios y prestaciones que permita que las personas dependientes reciban los apoyos necesarios para la realización de las actividades de la vida diaria y que tengan una calidad de vida digna y, a su vez, liberar la sobrecarga de cuidados que recae en este momento sobre las familias, específicamente, sobre las mujeres. Para ello, este plan de acción propone la ampliación de los servicios y prestaciones de atención a la dependencia y cuidados establecidos en el Sistema, la creación de un baremo para valorar el nivel de severidad y con ello asignar las prestaciones a los que tendrá acceso cada persona y fortalecer las licencias para personas cuidadoras asalariadas que brinda la CCSS.

Objetivos	Resultados	Metas	Indicadores
<b>Objetivo 3.1:</b> Fortalecer la oferta de servicios y prestaciones de atención a la dependencia para responder de manera oportuna a las necesidades en materia de cuidados de la población dependiente <sup>94</sup> en Costa Rica, en el marco de los ODS 1, 3.c.1, 5, 8 y 10.	Atención de Personas Dependientes mejorada y ampliada con posicionamiento de la corresponsabilidad social de los cuidados, adecuando la oferta de servicios de la política nacional con base en la prevalencia de la dependencia.	Incremento en 30% del porcentaje de personas en situación de dependencia que cuenta con una alternativa de cuidados y apoyos pública, privada o mixta, de calidad, dando así pasos concretos hacia la corresponsabilidad social en el cuidado y la valoración de los cuidados y apoyos informales no remunerados brindados en el entorno familiar.	Porcentaje de personas en situación de dependencia que cuenta con una alternativa de cuidados y apoyos pública, privada o mixta provista por el SNC <sup>95</sup> .
			Porcentaje de servicios gestionados en el marco del SNC.
<b>Objetivo 3.2:</b> Crear un baremo multidimensional, permanente y homogéneo de valoración de la situación de dependencia de las personas y así medir su severidad y regular el acceso a la oferta de los	Baremo operando a nivel nacional mediante el cual se registre el tipo de dependencia, el grado, y se determine la oferta de prestaciones por conceder.	Incremento gradual de la población en situación de dependencia que requiere servicios de cuidados y apoyos valorada con el baremo con el fin de conocer la severidad de su dependencia y asignar, a partir de este criterio, los servicios que requiere.	Cantidad de personas valoradas según los criterios del baremo para acceder a servicios de cuidados y apoyos.

<sup>94</sup> La dependencia a efectos de esta política, en su acepción más simple, hace referencia a como la salud, la enfermedad y sus consecuencias, impactan la capacidad de la persona para vivir de manera independiente, o sea, a lo que el individuo puede o no puede hacer (Morales y Leandro, 2009: 51).

<sup>95</sup> Línea base. 2020= N.D. (Al ser una política pública innovadora en su tipo, la línea base es escasa. Por tanto, para la fase II se tomará como referencia futura, la fase I).

servicios de apoyo y cuidados de larga duración.							
Acciones estratégicas / Intervenciones	Indicador	Meta período 2021-2023	Responsable Ejecución	Corresponsable	Plazo		
					2021	2022	2023
Acción 1. Ejecución y ampliación de los servicios y prestaciones <sup>96</sup> de atención a la dependencia y cuidados establecidos en el modelo base del Sistema <sup>97</sup> .	<p>Porcentaje de personas dependientes (según el modelo base)<sup>98</sup> que cuentan con alguna de las siguientes alternativas de atención, cuidados y apoyos del sistema:</p> <p>Asistencia domiciliar de CONAPAM.            Adultas Mayores de CONAPAM            Modalidad Prevención de CONAPDIS.            Asistente personal de CONAPDIS.            Servicios basados en salud digital y teleasistencia de la CCSS            Red de Cuido de Personas            Licencias para responsables del cuidado de personas en fase terminal de la CCSS.</p>	100%	<p>Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social</p> <p>Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos</p>	<p>Jerarcas de las instituciones del sistema:            IMAS            CONAPAM            CONAPDIS            CCSS            JPS</p>	30%	30%	40%

<sup>96</sup> En Costa Rica, el modelo de atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad, desde hace 35 años, comúnmente combina servicios públicos provistos por el Estado y servicios brindados por organizaciones de bienestar social que administran recursos públicos. Este plan tiene la aspiración de ampliar este esquema y que, tanto el Estado como las organizaciones sociales puedan crear, ampliar, actualizar y ajustar la oferta en consecuencia con lo desarrollado en la política, para la inclusión de las personas en situación de dependencia y sus personas cuidadoras.

<sup>97</sup> Dentro del otorgamiento de bienes y servicios a personas en situación de dependencia y sus personas cuidadoras, también se encuentran los productos de apoyo, de modo que, al haber diferentes instituciones que se encargan de este ámbito, se articulará para poder impactar de forma deseable a las personas usuarias, según sus requerimientos.

<sup>98</sup> Las instituciones implicadas, deberán firmar un acuerdo mediante el cual, las personas dependientes, en razón de su situación, puedan ser sujetas de los servicios y prestaciones que sus derechos les profieren. De modo que, CONAPAM y CONAPDIS deberán acordar mecanismos oportunos, para aunar esfuerzos y presupuestos institucionales para proveer los servicios y prestaciones requeridos, en razón del aumento de la prevalencia en la conjunción de la discapacidad en la última etapa de la vida.

	Cash-for-care desde IMAS para Mujeres cuidadoras en situación de pobreza extrema. Servicios de Apoyo al Cuidado en Domicilio de organizaciones sociales que funcionan con financiamiento de la JPS						
Acción 2. Construcción y aplicación del baremo común para la valoración de la dependencia de las personas que solicitan servicios de cuidados y apoyos.	Porcentaje personas usuarias a las que se les aplica el baremo para determinar la oferta de servicios a la que tendrán acceso <sup>99</sup> .	100%	Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social  Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos  Jerarcas de las instituciones del sistema: IMAS CONAPAM CONAPDIS CCSS JPS		20%	40%	40%
Acción 3. Creación de servicios de respiro virtuales y telemáticos para la atención de personas cuidadoras.	Cantidad de servicios gestionados y disponibles para personas cuidadoras.	5	Jerarcas de las instituciones del sistema  Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos		3	1	1

<sup>99</sup> Se establecerá un Decreto Ejecutivo que aprueba la constitución del Baremo para la valoración del estado de la dependencia de las personas y otra normativa asociada a la construcción de los indicadores, el criterio técnico y su medición nacional y regional.

Acción 4. Creación y ejecución del servicio de Teleasistencia para acercar y acompañar a las personas dependientes (principalmente a los que viven solos y se encuentran en situación de pobreza) con los servicios sociosanitarios.	Porcentaje de personas con dependencia leve y moderada con dispositivos entregados.	50%	Dirección de Prestaciones Sociales de la Caja Costarricense del Seguro Social	Gerencia Médica de la CCSS.	10%	20%	20%
Acción 5. Promover y coordinar con la Gerencia Médica de la CCSS para el desarrollo de la segunda etapa de la oferta de Teleasistencia, que consistirá en la asistencia en el ámbito de la teleasistencia de los adultos mayores.	Porcentaje de intervenciones en telesalud realizadas a las personas dependientes con dispositivos de teleasistencia.	25%	CCSS	Gerencia Médica de la CCSS.	5%	8%	12%

#### Eje 4. Contribución a la generación de condiciones para el cierre de brechas de género en materia laboral

La ausencia de sistemas formales de apoyo al cuidado de personas dependientes, en un contexto de envejecimiento poblacional, genera entre sus costos más importantes la pérdida de oportunidades productivas de las personas cuidadoras, generalmente mujeres, ya que pudiendo estar incorporadas en el mercado del trabajo, la cultura patriarcal y familiarista les pone el imperativo cultural de tener que dedicarse al cuidado informal de la persona dependiente, la cual recarga su triple jornada de trabajo no remunerado y limita sus oportunidades para incorporarse a las modalidades de empleo disponibles o bien las obliga a permanecer dentro del trabajo informal precarizado, sin aseguramiento.

Para corregir esta inequidad de género, es necesario que el Estado y la sociedad ofrezcan y entreguen servicios de apoyo al cuidado en el domicilio y al mismo tiempo contribuir a la generación de condiciones para la empleabilidad de las mujeres. Para ello, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) postulan acordar un mecanismo de priorización para colocar servicios en aquellos hogares en los que haya potencialidad para que las mujeres se vinculen a un empleo formal (o que no deban dejar su empleo para regresar a cuidar o apoyar a personas dependientes en el hogar) y logren su independencia económica, reduciendo las desigualdades de género en el desarrollo.

En el caso de mujeres en situación de pobreza extrema cuidadoras de personas dependientes, en los que se determine que no existe potencialidad para su vinculación con el empleo remunerado, se hace necesario asegurar una transferencia monetaria como una forma de reconocimiento al valor de su trabajo como cuidadoras y su aporte a la sociedad. Asimismo, es preciso que todas las personas que llevan a cabo trabajos de apoyo a los cuidados tengan la posibilidad de acceder a alguna de las modalidades de aseguramiento de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Objetivos	Resultados	Metas	Indicadores
<b>Objetivo 4.1:</b> Contribuir a la reducción de la brecha de género en materia laboral facilitando ofertas de servicios de cuidados y apoyos que permitan a las mujeres vincularse a un empleo digno y de calidad. Y cuando ya lo tengan, no dejen su empleo para regresar a cuidar o apoyar a personas dependientes en el hogar.	Un mecanismo de priorización adoptado para colocar servicios de apoyo a los cuidados domiciliarios cuando hay potencial de incorporación de mujeres al mercado laboral según perfiles de empleabilidad y empresariedad.	Incremento en la cantidad de mujeres que se insertan al mercado laboral a partir de la provisión de servicios a las personas dependientes que están a su cargo.	Porcentaje de mujeres priorizadas que se insertan al mercado laboral.
<b>Objetivo 4.2:</b> Reconocer el valor del trabajo no remunerado de mujeres en situación de pobreza extrema cuidadoras de personas dependientes, que no cuenten con posibilidades para vincularse a un empleo formal, mediante una transferencia monetaria.	Una transferencia monetaria disponible para las mujeres en situación de pobreza extrema cuidadoras de personas dependientes.	Incremento en la cantidad de mujeres en pobreza extrema a las que se les reconoce mediante una transferencia monetaria el valor de su trabajo no remunerado como cuidadoras de personas dependientes.	Porcentaje de mujeres en pobreza extrema cuyo trabajo no remunerado como cuidadoras de personas dependientes es reconocido mediante una transferencia monetaria.
<b>Objetivo 4.3:</b> Promover el aseguramiento de las personas que llevan a cabo cuidados y apoyos para personas dependientes de manera remunerada.	Mujeres que se desempeñan como cuidadoras de manera remunerada son cubiertas por una modalidad de aseguramiento en la CCSS.	Incremento en la cantidad de mujeres que desempeñan cuidados de forma remunerada aseguradas en la CCSS.	Porcentaje de mujeres que desempeñan cuidados de forma remunerada aseguradas en la CCSS.

Acciones estratégicas / Intervenciones	Indicador	Meta período 2021-2023	Responsable Ejecución	Corresponsable	Plazo		
					2021	2022	2023
Acción 1. Incorporación de las mujeres al mercado de trabajo mediante la creación de un mecanismo de priorización para colocar servicios de apoyo a los cuidados domiciliarios cuando se identifique potencial de empleabilidad.	Mecanismo de priorización elaborado y en ejecución.	1 mecanismo	Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social  Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos.	INAMU	50%	50%	

			MTSS				
			INA				
Acción 2. Habilitación de un mecanismo en el Sistema Nacional de Empleo (SNE) que apoye a la empleabilidad las mujeres con el perfil y potencial de incorporación <sup>100</sup> para ser contratadas en este nicho de mercado de trabajo <sup>101</sup> .	Mecanismo elaborado y en ejecución.	1 mecanismo	Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social  SNE  INA	INAMU	1	0	0
	Porcentaje de mujeres que cuidan y apoyan personas dependientes que acceden al servicio de intermediación del SNE, que se insertan en el mercado laboral.	50%	SNE	INAMU	5%	20%	25%
Acción 3. Incorporación de mujeres a otras ocupaciones (distintos de cuidados y apoyos) a las cuales, en ausencia de las prestaciones del sistema, no resultaba posible, ejercer su profesión u oficio.	Porcentaje de mujeres que ingresan al SNE que resuelven sus necesidades de cuidado en el hogar y logran insertarse en el mercado formal (en tareas distintas a los cuidados y apoyos).	30%	SNE	INAMU	5%	10%	15%
Acción 4. Establecimiento de una transferencia monetaria que reconozca el trabajo no remunerado de mujeres en situación de pobreza extrema cuidadoras de personas dependientes que	Porcentaje de mujeres en situación de pobreza extrema cuidadoras de personas dependientes que	30%	IMAS	CONAPAM  CONAPDIS	10%	10%	10%

<sup>100</sup> Una vez hecha esa revisión de capacidades técnicas o profesionales, realizar la intermediación.

<sup>101</sup> Según lo disponga el mecanismo para cada caso en particular, ya sea con: a) Formación o servicios de apoyo a los cuidados para que alguien más pueda brindar cuidados y b) Servicios a la persona dependiente a su cargo y así, pueda salir del hogar a insertarse al mercado formal de trabajo en una ocupación distinta de los cuidados y apoyos.

dependientes sin potencialidad para vincularse con el mercado de trabajo.	acceden a la transferencia monetaria.						
Acción 5. Promover el aseguramiento en la seguridad social de las personas que llevan a cabo cuidados y apoyos para personas dependientes.	Número de campañas de comunicación ejecutadas para promover el aseguramiento de las personas que llevan a cabo cuidados y apoyos para personas dependientes.	1	CCSS	Departamentos o subprocesos de comunicación de todas las instituciones que conforman el Sistema.	0	1	0
	Porcentaje de personas cuidadoras remuneradas que se encuentran aseguradas.	50%	CCSS	Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social.  Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	10%	20%	20%

### Eje 5. Sistema de fortalecimiento de la calidad del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia

Para mejorar los resultados hasta ahora conseguidos, es necesaria la existencia de recursos humanos calificados que se puedan desempeñar adecuadamente en las distintas modalidades de cuidados y apoyos. Desde luego, en los servicios de cuidado institucional y cuidado formal se requiere de personas cuidadoras con entrenamiento específico y debidamente certificado para desempeñar esos roles, mientras que las personas cuidadoras informales pueden requerir alguna capacitación o entrenamiento básico para desarrollar mejor las tareas de cuidados y apoyos en domicilio. En ambos casos se trata de un factor determinante de la calidad del servicio y, actualmente, no existe una política consistente que incentive el desarrollo y certifique una oferta de formación adecuada.

En atención a esta necesidad, esta política propone crear un sistema de aseguramiento de la calidad en servicios de cuidados y apoyos a partir de protocolos que establezcan un currículum de formación por competencias para distintos perfiles relacionados con el rol de la persona cuidadora, la implementación de una estrategia de formación continua y la elaboración de un plan de aseguramiento para el funcionamiento del sistema.

Objetivos	Resultados	Metas	Indicadores
<b>Objetivo 5.1:</b> Desarrollar un programa para la certificación de	Mejora de la calidad y gestión de los servicios de cuidados a partir de la	Aumento gradual de la formación de recursos humanos para llevar a cabo	Porcentaje de personas egresadas de la primera cohorte de personas

formación de personas cuidadores formales e informales con el fin de garantizar la mejora de la calidad de los cuidados y apoyos en el marco de los ODS 1, 3, 5, 8 y 10.	generación de capacidades para personas cuidadoras formales e informales que proveen servicios de atención a la dependencia.	cuidados y apoyos formales e informales, a cargo del Instituto Nacional de Aprendizaje, en coordinación con otras instituciones públicas y empresas privadas certificadas.	cuidadoras y cuidadores integrados al Programa Nacional de Formación por competencias y certificación del oficio de técnico o asistente del cuidado.				
<b>Objetivo 5.2:</b> Garantizar que los servicios de apoyo a los cuidados de personas con dependencia que se entregan en espacios institucionales y en domicilio, respondan a los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud de manera conjunta con las instituciones que financian y supervisan a los proveedores de los servicios <sup>102</sup> .	Servicios operando con criterios de calidad establecidos por el Ministerio de Salud de manera conjunta con las instituciones que financian y supervisan a los proveedores de los servicios con el fin de brindar servicios y prestaciones adecuados.	100% de espacios institucionales y en domicilio que cumplen con los lineamientos de calidad establecidos por el Ministerio de Salud de manera conjunta con las instituciones que financian y supervisan a los operadores o proveedores de los servicios.	Porcentaje de espacios institucionales y en domicilio que cumplen con los lineamientos de calidad establecidos por el Ministerio de Salud de manera conjunta con las instituciones que financian y supervisan a los proveedores de los servicios.				
Acciones estratégicas / Intervenciones	Indicador	Meta período 2021-2023	Responsable Ejecución	Corresponsable	Plazo		
					2021	2022	2023
Acción 1. Elaboración de un programa de formación que establezca un currículum de Asistente en Cuidados y Apoyos para personas en situación de dependencia por competencias de acuerdo con los lineamientos establecidos por las instituciones involucradas.	Programa elaborado, normado y en ejecución.	Programa elaborado.	Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social  Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos	INA: Personal docente del Subsector Salud y Bienestar, Núcleo Salud, Cultura y Artesanías.	1	0	0

<sup>102</sup> En el 2021, el Ministerio de Salud en conjunto con las instituciones que financian y supervisan a los proveedores definirán los criterios de calidad que deberán garantizarse para la ejecución de los servicios.

			Instituto Nacional de Aprendizaje				
Acción 2. Implementación de un programa de formación <sup>103</sup> continua para certificar personas cuidadoras para distintas modalidades de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia.	Porcentaje del programa de formación para certificar personas cuidadoras en ejecución.	100%	Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social  INA  MTSS			50%	50%
Acción 3. Diseño e implementación de un programa de capacitación básica en cuidado y autocuidado dirigido a mujeres cuidadoras en situación de pobreza extrema.	Porcentaje de mujeres cuidadoras en situaciones de pobreza extrema que reciben el programa de capacitación.	30%	IMAS	CONAPDIS  CONAPAM  INA  Dirección de Prestaciones Sociales de la CCSS	10%	10%	10%
Acción 4. Elaboración de Plan de aseguramiento de la calidad aprobado por el Ministerio de Salud de manera conjunta con las instituciones que financian y supervisan a los operadores o proveedores de los servicios.	Porcentaje del Plan de aseguramiento de la calidad implementado.	100%	Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos  Jerarcas de:  MS IMAS CONAPAM CONAPDIS JPS.	Dirección de Desarrollo Regional de CONAPDIS.  Unidad de Gestión Social del CONAPAM  Gerencia de Desarrollo Social de la JPS.	20%	40%	40%

<sup>103</sup> Para esto, se considera que las personas cuidadoras podrían recibir capacitación desde instituciones como el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), así como desde la oferta programática de PRONAE que además se ajuste con los requerimientos que se están trabajando dentro del Marco Nacional de Cualificaciones y que permita una formación específica para la persona cuidadora.

	Porcentaje de servicios del sistema acreditados.	100%	Secretaría Técnica Nacional de Cuidados y Apoyos  Jerarcas de las instituciones del  MS IMAS CONAPAM CONAPDIS JPS.	Subproceso de Gestión del conocimiento de CONAPDIS.  Unidad de Gestión Social del CONAPAM  Gerencia de Desarrollo Social de la JPS.	20%	40%	40%
--	--------------------------------------------------	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	-----

DOCUMENTO PRELIMINAR PARA CONSULTA