

Cuidar a las cuidadoras, ¿Lo entendió Costa Rica en la pandemia?

Taking care of caregivers, did Costa Rica understand it in the pandemic?

Alexander Chaverri-Carvajal

achacar@alu.upo.es
Universidad Pablo de Olavide.

Mauricio Matus-López (Autor de correspondencia).

mmatlop@upo.es
Universidad Pablo de Olavide.

Recibido: 03/10/2023

Aceptado: 02/11/2023

Actas de Coordinación Sociosanitaria.
Número 33 - Noviembre de 2023.

Cómo citar este artículo:

Chaverri-Carvajal, A. y Matus-López, M. (2023). Cuidar a las cuidadoras, ¿Lo entendió Costa Rica en la pandemia?. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (33), pp 74-91.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es evaluar el impacto de un piloto de transferencia monetaria, concedida por el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad en tiempos de Covid-19, a mujeres que realizan apoyos a personas con discapacidad. Se realizó una evaluación experimental de impacto con un grupo de tratamiento y de control asignados aleatoriamente. Se utilizó la triangulación metodológica para conocer los efectos de la transferencia. Este artículo concluye que la transferencia se utiliza más como subsidio a la pobreza que como apoyo a los cuidados. No mejora condiciones en aseguramiento y capacitación en materia de cuidados. Tampoco libera tiempo a las mujeres, limitando sus posibilidades para estudiar o formarse. En ausencia de diálogo con otras políticas públicas, esta transferencia únicamente permite hacer las tareas cotidianas con más tranquilidad, pero no les posibilita vincularse al mercado formal de trabajo.

PALABRAS CLAVE

Cuidados de larga duración, sistemas nacionales de cuidados, transferencias monetarias, dependencia funcional, Costa Rica.

ABSTRACT

The objective of this research is to evaluate the impact of a cash transfer pilot, granted by the National Council of People with Disabilities in times of Covid-19 to women who provide support to people with disabilities. An experimental impact evaluation was conducted with randomly assigned treatment and control groups. Methodological triangulation was used to determine the effects of the transfer. This article concludes that the transfer is used more as a subsidy to poverty than as a support to care. It does not improve conditions in terms of care insurance and training. Nor does it free up women's time, limiting their possibilities for study or training. In the absence of dialogue with other public policies, this transfer only allows them to carry out their daily tasks with less burnout but does not enable them to enter the formal labor market.

KEYWORDS

Long-term care, national care systems, cash transfers, functional dependency, Costa Rica.

1. INTRODUCCIÓN

En marzo del 2021 Costa Rica se convirtió en el primer país de renta media en Latinoamérica en iniciar la conformación de un sistema nacional de cuidados de larga duración (Matus-López y Chaverri-Carvajal, 2021). En suma, este sistema sigue las principales tendencias pres-tacionales de los modelos consolidados en la experiencia internacional (Chaverri-Carvajal y Matus-López, 2021).

Dentro de ellas, incorpora una transferencia monetaria dirigida a personas cuidadoras, destinada para la compra de servicios de cuidados o apoyos (Le Bihan, Da Roit, y Sopadzhiyan, 2019).

Este tipo de transferencias monetarias se diferencian de otras en política social (Bastagli et al., 2019), género (Gram et al., 2019), salud mental (Ohrnberger et al., 2020), salud clínica (Bradley y Sounders., 2020), nutrición infantil (Houngbe et al., 2017) o aquellas destinadas a combatir la pobreza (Robles, Rubio y Stampini, 2019).

Los requisitos de las personas beneficiarias de transferencias de este tipo varían alrededor del mundo (Da Roit y Le Bihan, 2010). En Costa Rica está reservada a mujeres en situación de pobreza, con limitaciones para vincularse al mercado formal de trabajo, y que realizan apoyos en su domicilio a personas dependientes.

Su puesta en marcha está prevista iniciar en el segundo semestre de 2022 (MDHIS, 2022). Esta nueva transferencia responde a que muchas mujeres cuidadoras, por haberlo sido por períodos prolongados, no han tenido la oportunidad de formarse para insertarse formalmente en el mercado de trabajo y que, por su avanzada edad, sus posibilidades de hacerlo son reducidas (Nguyen y Connelly, 2014).

En el proceso de definición del nuevo sistema de cuidados (SNC), se desarrollaron estudios para consolidarlo (MDHIS, 2021). El piloto de la transferencia monetaria por cuidados se ejecutó en tiempos de Covid-19 desde el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (Conapdis). Con la irrupción del Covid-19, la Organización de Naciones Unidas (2020) recomendó implementar medidas inclusivas de protección para las personas con discapacidad debido a la discriminación interseccional histórica y la multiplicación de barreras en el entorno producto del Covid-19 (Huete, 2020).

Los Estados alrededor del mundo fueron comandados a desarrollar políticas públicas inclusivas para aplacar efectos sanitarios, sociales y económicos de la pandemia (Armitage y Nellums, 2020). En ellas destaca la concesión de transferencias monetarias a poblaciones vulnerables (Parsaud et al., 2021).

En países de ingresos medios y bajos las desigualdades estructurales han sido profundizadas por las divergencias provocadas por la pandemia. Muchos países hicieron esfuerzos para acometer

este desafío (OHCHR, 2020; ONU, 2020). Costa Rica no fue la excepción. Conapdis da cuenta de 156 acciones adicionales llevadas a cabo durante el primer año de pandemia. Dentro de ellas destaca la inclusión del piloto evaluado en este artículo (Conapdis, 2021).

1.1 Dificultades asociadas con las tareas de apoyar

Las tareas de apoyos dirigidas a personas con discapacidad y en situación de dependencia funcional recaen con mayor frecuencia en las mujeres, quienes enfrentan una serie de dificultades significativas al desempeñar esta labor. El reconocimiento de estas dificultades es crucial para el diseño de políticas y programas que respalden a las cuidadoras, promoviendo la igualdad de género y la inclusión plena de las personas con discapacidad en la sociedad. Estas dificultades pueden ser analizadas desde tres perspectivas: género, discapacidad y socioeconómica.

En el primer ámbito, el género, se entiende de tres maneras diferentes:

- a) Doble Carga de Trabajo: Las mujeres cuidadoras asumen tanto la responsabilidad del cuidado de la persona con discapacidad como la carga de trabajo doméstico y laboral habitual. Esta sobrecarga laboral genera estrés, agotamiento y dificultades para conciliar sus obligaciones laborales y familiares.
- b) Estereotipos de Género: La sociedad tiende a asignar a las mujeres el papel de cuidadoras, lo que perpetúa la idea de que el cuidado es una responsabilidad inherentemente femenina. Esto puede llevar a que las mujeres se sientan socialmente obligadas a asumir el rol de cuidadoras, lo que a su vez limita sus oportunidades de desarrollo personal y profesional.
- c) Desigualdad Económica: Para poder cuidar a la persona con discapacidad, las mujeres cuidadoras a menudo deben reducir su participación en el mercado laboral o incluso renunciar a sus empleos, lo que puede resultar en una disminución de sus ingresos y en una mayor vulnerabilidad económica (Calasanti & King, 2007; Fleitas et al., 2023).

Desde la perspectiva de la discapacidad, se observan las siguientes consideraciones:

- a) Sobrecarga Emocional: El acto de cuidar a una persona con discapacidad puede ser emocionalmente abrumador. Las cuidadoras a menudo experimentan sentimientos de tristeza, ansiedad, estrés y culpa, lo que puede afectar a su bienestar psicológico.
- b) Acceso Limitado a Servicios de Apoyo: Las mujeres cuidadoras pueden enfrentar dificultades al tratar de acceder a servicios de apoyo, como atención médica, terapia o periodos de descanso. La falta de acceso a estos recursos puede aumentar su carga de trabajo y su nivel de estrés.
- c) Aislamiento Social: El cuidado constante requerido limita la participación social de las mujeres cuidadoras, ya que deben estar disponibles de forma constante para la persona

con discapacidad. Esto puede llevar al aislamiento social y a la pérdida de redes de apoyo (Greeff & Nolting, 2013; Wolf & Middleton, 2018; Huete, 2019; Leyva-López et al., 2022).

Finalmente, desde la perspectiva socioeconómica existen distintos aspectos clave:

- a) Impacto en la Carrera Profesional: La dedicación al cuidado puede interrumpir o limitar las oportunidades de desarrollo profesional de las mujeres cuidadoras, lo que a largo plazo resulta en la pérdida de ingresos y beneficios económicos.
- b) Desafíos Financieros: El costo asociado al cuidado, que incluye gastos relacionados con atención médica, dispositivos de asistencia y adaptaciones en el hogar, puede afectar la situación financiera de las cuidadoras y sus familias.
- c) Desigualdades en el Acceso a Recursos: Las mujeres cuidadoras pueden enfrentar dificultades al intentar acceder a recursos y servicios que les asistan en su labor, como capacitación, apoyo financiero y asesoramiento legal (Martínez-Lacoba et al 2021; Martínez-López et al., 2023).

1.2 Situación de las personas que brindan apoyos en Costa Rica

En Costa Rica, debido al elevado ritmo de envejecimiento poblacional, crece la demanda de cuidados de larga duración para personas en situación de dependencia. Por patrones culturales machistas contruidos desde roles y estereotipos de género, las mujeres asumen mayores responsabilidades en los cuidados de las personas dependientes, lo que puede limitar sus oportunidades de participar en el mercado laboral. Esto puede generar una sobrecarga de trabajo y estrés para estas personas, lo que puede afectar negativamente su salud y bienestar. Un Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos puede reducir esta desigualdad de género y mejorar la calidad de vida de las cuidadoras (Abbling et al., 2023). Por los roles de género imperantes en la sociedad, las mujeres generalmente cuidan de manera informal, sin remuneración ni acceso a los servicios básicos de la seguridad social, por esta razón, los sistemas nacionales de cuidados buscan transformar el “orden” social, y subvertir la injusticia de la distribución social del trabajo (Durán-Heras, 2018). Siete de cada diez personas que realizan estas tareas en Costa Rica son mujeres. En promedio, tienen 48 años, escolaridad primaria incompleta, carecen de seguridad social, son familiares de las personas que apoyan y mayoritariamente se encuentran en el primer y segundo quintil de ingresos (Matus-López et al., 2022).

Los microdatos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo de 2022 evidenciaron cómo la división sexual del trabajo entre hombres y mujeres genera grietas de desigualdad. El dato más revelador evidencia que de las 520.000 personas de 18 o más años que no estudian o trabajan por realizar tareas de cuidados o apoyos, el 92% son mujeres, las cuales realizan estas tareas sin remuneración, capacitación, formación, apoyos públicos, programas de respiro o contención del síndrome de la persona cuidadora quemada.

En ausencia de alternativas de cuidados y apoyos para todas las personas que así lo requieran, es poco probable que se reduzcan las brechas de género y que más mujeres puedan insertarse y permanecer en el mercado formal de trabajo. Además, la inversión en estos servicios tiene la doble virtud de crear empleo para quienes cuidan y posibilita que quienes otrora cuidaban, ejerzan su oficio o profesión. Debido a lo anterior, más caro que tener un Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos es no tenerlo. Su ausencia es acicate para perpetuar el nudo crítico de la desigualdad.

1.3 Transferencias monetarias por cuidados y apoyos

La literatura señala que en países de altos ingresos, este tipo de transferencias suelen reproducir roles de género en los cuidados al interno del domicilio y que los dineros se inviertan en las necesidades del hogar y las personas dependientes antes que en la persona cuidadora (Da Roit y Le Bihan, 2019).

Por otra parte, la evidencia internacional señala que este tipo de transferencias monetarias suelen utilizarse para contratar personas que asuman estos roles por un monto inferior al establecido en el mercado (Simmons, Rodrigues y Szebehely, 2021), que frecuentemente se paga informalmente a mujeres inmigrantes que participan de las cadenas globales de cuidados (Da Roit y Weich, 2013), y que las cuidadoras informales tienen amplias dificultades para insertarse fuera del domicilio, al mercado formal de trabajo, en un empleo remunerado flexible no precarizado (Palacios, Ramm y Olivi, 2021).

Cuando las tareas de cuidados las realizan las hijas o hijos, se ha demostrado la transmisión intergeneracional de la pobreza derivada de la imposibilidad que tienen las hijas cuidadoras de formarse para trabajar fuera del hogar (Kaplan, 2018).

Hasta ahora, estas políticas y su evidencia no trascendían más allá de los países ricos. Costa Rica es un país de renta media, por lo que existe posibilidad de evaluar el impacto con contrafactual aleatorizado, debido que la población elegible es mayor que el número de plazas disponibles del programa. Este programa es de ampliación progresiva (MDHIS, 2019) y este artículo responde dos preguntas sin respuesta en el estado del conocimiento para países de renta media:

- I. ¿La transferencia por cuidados en países de renta media podría convertirse en subsidio a la pobreza?
- II. ¿La transferencia por cuidados incrementa el aseguramiento, la capacitación y habilita más tiempo libre a las cuidadoras?

Aunque existen investigaciones sobre impactos de este tipo de transferencias en países de altos ingresos, no las hay en países de menores ingresos. El objetivo de esta investigación es evaluar, por primera vez en un país de renta media, el impacto de esta transferencia sobre cuidadoras.

2. MÉTODO

Esta es una evaluación experimental clásica. Se establecieron aleatoriamente dos grupos de personas con características idénticas y se asignaron con la misma probabilidad al grupo experimental o al de control. El primero recibe el programa y el segundo no. Ambos grupos son estadísticamente equivalentes en todas sus características geográficas, económicas y sociodemográficas (Gertler et al., 2017).

De previo a la concesión del beneficio, se aplicó una encuesta idéntica a todas las personas para establecer una línea base sobre su rol de cuidadora de una persona con discapacidad. Al final, se aplicaron otros instrumentos idénticos para ambos grupos. La diferencia entre el resultado promedio de ambos grupos asignados aleatoriamente es el impacto del programa (Pomeranz, 2011).

La existencia del contrafactual permite conocer el resultado que esos mismos participantes hubieran obtenido en ese mismo momento, en el caso hipotético de no haber estado en el grupo de tratamiento (Gertler et al., 2017). Para hacer este contraste, se utilizó una encuesta y metodología cuantitativa. Para las respuestas de preguntas abiertas, se utilizó metodología cualitativa.

La asignación aleatoria tuvo tres pasos. Primero se definió la población de unidades elegibles sobre la que interesa conocer el impacto del programa. Segundo, se seleccionó la muestra de población a evaluar, y tercero, se asignaron aleatoriamente los individuos al grupo de tratamiento o de control. Hubo cuatro criterios de selección de las participantes de la evaluación:

- a) Ser mujer cuidadora de una persona con discapacidad.
- b) Encontrarse en situación de pobreza, estructural o derivada por el Covid-19.
- c) Ser mayor de edad.
- d) No estar recibiendo ninguna transferencia económica del Estado.

El montante mensual de la transferencia económica fue \$178 USD. Considerando la representatividad geográfica y teniendo delimitado el número máximo de beneficiarias por límites presupuestarios, se solicitó a las 9 sedes regionales de la institución que trasladaran información de potenciales usuarias.

Se recibieron los datos anonimizados de 46 mujeres de todas las regiones del país que cumplieran con los criterios antedichos. Mediante aleatorización simple, garantizando que fueran grupos estadísticamente iguales, se dividieron para ser parte de los grupos de tratamiento y control, una cantidad igual de mujeres.

La investigación fue planificada y diseñada por los autores. Por motivos legales y financieros, el pretest estuvo a cargo de Conapdis. La base de datos utilizada por los autores en este estudio fue anónima, con un código para que fueran identificables en el posttest. Todos los procedimientos

se ajustaron a las normas éticas de la Declaración de Helsinki y sus modificaciones posteriores. La participación fue voluntaria, sin condicionarse a ninguna compensación.

Se aplicó el pretest a todas, de previo al primer desembolso al grupo de tratamiento. Para contrarrestar el “efecto Hawthorne”, se les hizo saber que sus respuestas no implicaban ningún tipo de influencia en su elegibilidad (McCarney et al., 2007).

Como todas las participantes del grupo de tratamiento recibieron la transferencia y ninguna del grupo de control la recibió, se estima el efecto promedio de tratamiento calculando la diferencia en sus resultados medios entre los dos grupos (Gertler et al., 2017). Se realizaron encuestas en el pretest y en el postest. En promedio las primeras tardaron 51 minutos y las segundas 43 minutos. Ambas tuvieron preguntas cerradas y abiertas. Se utilizó metodología mixta que permite triangulación metodológica para superar limitaciones y debilidades.

Las preguntas abiertas se transcribieron en su totalidad. Se analizaron mediante métodos cualitativos utilizando el software MAXQDA 2020, realizando dos conjuntos distintos para la codificación, uno para el grupo de tratamiento y otro para el grupo de control.

Se utilizó metodología cuantitativa para los procedimientos estadísticos. Se calcularon utilizando la prueba no paramétrica para muestras independientes U de Mann-Whitney, que contrasta las medianas de dos grupos independientes con libre distribución. Para ello se empleó el programa SPSS 27, primero al pre y post test del grupo de tratamiento. Segundo, se hizo lo mismo para el grupo de control. Tercero, se compararon los resultados de ambos (Gertler et al., 2017). El tiempo del estudio va desde noviembre del 2020 a febrero del 2021.

3. RESULTADOS

Esta evaluación de impacto compara los efectos de una intervención sobre un grupo de tratamiento, con un grupo de control con características similares, para conocer con precisión los impactos de la política pública. La Tabla 1 da cuenta de la idéntica distribución geográfica sobre el territorio de las personas participantes.

Tabla 1. Distribución territorial porcentual de ambos grupos del experimento.

Regiones	Grupo de tratamiento	Grupo de control
Brunca	2	2
Caribe	3	3
Central Norte	3	3
Central Sur	3	3
Chorotega	2	2

Regiones	Grupo de tratamiento	Grupo de control
Huetar Norte	2	2
Occidente	3	3
Oriente	3	3
Pacífico Central	2	2
TOTAL	23	23

Fuente: elaboración propia con las bases de datos de esta investigación.

El diseño de la presente investigación consideró que los factores sociales y económicos de ambos grupos de mujeres cuidadoras fueran lo más similares posibles para propiciar su comparación y mejorar la calidad de la evaluación. A continuación, se describen las características de las personas cuidadoras y de las personas con discapacidad a las que brindan cuidados y apoyos.

3.1 Características de las mujeres cuidadoras participantes

Todas las participantes son mujeres. En promedio, la edad de las participantes del grupo de tratamiento es 48 años, y 46 años las del grupo de control. La mayoría son costarricenses, hay dos mujeres extranjeras en cada grupo, 3 nicaragüenses y una venezolana. Del total, algo más de la mitad son solteras, divorciadas o viudas. En ambos grupos, más de dos tercios no completó la secundaria, y 1 de cada 10 no sabe leer.

Prácticamente todas las cuidadoras son familia de las personas con discapacidad. En el grupo de tratamiento más de 7 de cada 10 son las madres y en el grupo de control lo son 9 de cada 10. Todas cohabitan con las personas con discapacidad a las que brindan apoyos. Solo una participante en cada grupo no es familiar, es vecina y recibe remuneración.

El ingreso promedio mensual de los hogares en el grupo de tratamiento es de aproximadamente \$327 (USD) y para el grupo de control es alrededor de \$396 (USD). Para ambos grupos, el tiempo promedio dedicado a realizar tareas de cuidados y apoyos oscila las 16,4 horas diarias y la mayoría afirma realizar estas tareas en los tres turnos horarios. La mayoría de los hogares están compuestos por cuatro personas, solo en 2 de cada 10 casos las cuidadoras principales reciben colaboración de otra persona del hogar para realizar las tareas de apoyos a la persona con discapacidad.

La mitad de ellas fue designada cuidadora por iniciativa propia. La otra mitad realiza estas tareas por decisión familiar, solicitud de la persona con discapacidad o por ser la única persona de la familia que podía. Al momento de iniciar la investigación, habían recibido capacitación en materia de cuidados algo más de 3 de cada 10 en el grupo de tratamiento y poco menos en el grupo de control.

En promedio llevan realizando estas tareas una cantidad similar de años a la edad de las personas que cuidan o apoyan, la mayoría llevan 14 años cuidando o apoyando. En ambos grupos ninguna persona recibe remuneración por este trabajo.

3.2 Características de las personas con discapacidad

Este estudio incluye personas con diversos tipos de discapacidad. Por ejemplo, personas con síndrome de Down, tetralogía de Fallot, tetraplejía, trastorno del espectro autista, asperger, neurosis depresiva, parálisis cerebral y Kernícterus.

Del total, 7 de cada 10 tienen discapacidad múltiple. En promedio la edad de las personas con discapacidad del grupo de tratamiento es 31, y 30 años en el grupo de tratamiento. Menos de 1 de cada 10 culminó la educación secundaria.

Además de ser personas en situación de discapacidad, todas las personas de esta investigación están también en situación de dependencia funcional. Lejos del enfoque capacitista, contrario al enfoque de derechos (Otaola y Huete, 2019), en el presente trabajo se les denomina a las personas como dependientes funcionales según lo establecido en la Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (OMS, 2001). Es decir, personas que debido a dificultades funcionales no realizan al menos una actividad básica de la vida diaria sin apoyo de otra persona.

Más de 9 de cada 10 no realizan actividades como bañarse o vestirse sin apoyo de un tercero, 7 de cada 10 requieren apoyo para utilizar el inodoro, y la mitad requiere apoyo para comer, beber, dormir y descansar, realizar transferencias corporales y controlar esfínteres. Asimismo, más de 8 de cada 10 no pueden realizar sin apoyo de otra persona actividades instrumentales de la vida diaria, como hacer compras, cocinar o preparar alimentos, lavar su propia ropa, utilizar el transporte público y administrar su propia medicación cuando la requieran.

3.3 Impactos evaluados

Esta evaluación responde al objetivo de evaluar el impacto del piloto de la transferencia por cuidados a través de dos preguntas de investigación. A continuación, se presentan los resultados.

Al preguntar a las cuidadoras de ambos grupos en el pretest, ¿qué harían este mes si eventualmente recibieran \$178 USD? En todos los 46 casos las respuestas afirman adquirir bienes de consumo básico de subsistencia. No es posible establecer diferencias entre el grupo de tratamiento y el grupo de control.

Pagaría las cuentas que debemos, porque están a punto de quitarnos la casa. (M18.GT)

Compraría una cama especial, haría gastos de la casa, ropa y zapatos. (M7.GC)

Prácticamente todas las respuestas incluyen en la contestación comida. En segundo lugar, alquiler o pago de servicios básicos como recibos de energía eléctrica o gas de cocina. Sólo en algunos casos se menciona la adquisición de productos de apoyo para la persona con discapacidad como sillas de ruedas, zapatos ortopédicos, lentes o un colchón especial. Sólo en un caso se incluye la compra de un regalo de navidad para la persona con discapacidad.

Compraría comida rica para él. (M20.GT)

Lo primero es una silla de ruedas, lo segundo más pañales porque son caros. (M6.GC)

Al consultar lo que harían con una prestación del doble del monto de la primera pregunta, la comida sigue siendo la respuesta más recurrente, aunque con algunas variaciones. Ahora la respuesta incluye especificidades como comprar carne y suplementos alimenticios para la persona con discapacidad.

Lo usaría para comprar un buen comestible, para pasar un mes tranquila, para transporte, para ir a citas médicas y buena alimentación. (M6.GT)

Compraría alimentos y gastaría en gastos de la casa. (M22.GC)

Como la segunda intención de compra tendría un importe mayor, en ambos grupos hay coincidencias en la incorporación de medicinas y productos de apoyo, como accesorios para la ducha y baño, cremas especiales y terapias variadas para las personas con discapacidad.

Finalmente, al consultar por lo que harían con el triple de dinero, las respuestas cambian en ambos grupos y se conducen hacia realizar adaptaciones o arreglos mayores al domicilio, como rampas para sillas de ruedas, adaptaciones en el baño, apoyos tecnológicos como tabletas con internet, o comprar camas adaptadas. También mencionan que pagarían deudas, algunas horas de cuidado en domicilio, taxis para citas médicas o comprarían ropa a la persona con discapacidad.

Hacer arreglos en la casa porque está un poco deteriorada y poner internet para ver terapias por YouTube. (M15.GT)

Poner rampa en el baño para la silla de ruedas y pagaría fisioterapeuta. (M11.GC)

En ningún caso las personas cuidadoras afirman que utilizarían el dinero para sí mismas. Por el contrario, conforme se incrementa hipotéticamente el montante en las preguntas del pretest, cada vez más responden sobre las necesidades que les gustaría cubrir de las personas con discapacidad que apoyan.

Después de haber recibido el importe durante tres meses, las respuestas del postest al grupo de prueba coinciden con lo establecido en el pretest. Los dineros se utilizaron principalmente en compra de comida, complementos nutricionales, pañales, pago de recibos de servicios básicos como electricidad, productos de apoyo y adaptaciones accesibles en el domicilio.

Al preguntarles lo que hubieran hecho con un monto mayor, nuevamente las respuestas coinciden con el pretest. Persisten necesidades no adquiridas como sillas de ruedas, camas, anteojos, terapias o arreglos mayores al domicilio por imposibilidad económica. Las respuestas de ambos grupos coinciden en el postest.

3.4 Tiempo y condiciones de vida de mujeres que hacen tareas de apoyos

La Tabla 2 muestra que el valor P en ninguna de las variables analizadas en este apartado, es menor que 0,05. Es decir, no es posible establecer que la transferencia haya provocado diferencias estadísticamente significativas en el uso del tiempo y en las condiciones de vida de las participantes de este estudio.

No obstante, las mayores brechas se presentan en las posibilidades de conseguir empleo fuera del hogar y en iniciar o retomar estudios. En ambos casos las observaciones del pretest, se encuentran lejos del postest. Ninguna encontró empleo y la mitad de las que dijeron que iniciarían o retomarían estudios, lo hicieron. Además, es escaso el tiempo que ganaron para sí mismas o para hacer vida social. Y menos de la mitad que dijo que podría dedicar tiempo a apoyar a alguien más, lo hizo. De hecho, no hay variaciones entre lo esperado y lo ocurrido. En contraste con el grupo de tratamiento las expectativas del grupo de control son mayores.

Tabla 2. Uso de tiempo y condiciones de vida de las cuidadoras. Variación entre grupos.”

Tiempo y condiciones de vida de las mujeres cuidadoras	Grupo de tratamiento		P valor	Grupo de control		P valor
	Pretest	Postest		Pretest	Postest	
¿Al recibir la prestación cree/ fue posible conseguir empleo fuera del hogar?	21,7%	4,3%	0,083	43,5%	34,8%	0,550
¿Tiene seguro social?	56,5%	65,2%	0,550	82,6%	82,6%	1,000
Capacitación	34,8%	34,8%	1,000	30,4%	34,8%	0,756
¿Podría/pudo hacer las tareas cotidianas con más tranquilidad?	73,9%	73,9%	1,000	87%	87%	1,000

Tiempo y condiciones de vida de las mujeres cuidadoras	Grupo de tratamiento		P valor	Grupo de control		P valor
	Pretest	Postest		Pretest	Postest	
Dedicaría/dedicó más tiempo a cuidar	26,1%	26,1%	1,000	87%	87%	1,000
Cuidar a alguien más	17,4%	8,7%	0,386	39,1%	39,1%	1,000
Más tiempo libre	26,1%	26,1%	1,000	56,5%	65,2%	0,550
Más vida social	13%	13%	1,000	47,8%	60,9%	0,380
Iniciar o retomar estudios	30,4%	17,4%	0,305	30,4%	34,8%	0,756

Fuente: elaboración propia con las bases de datos de esta investigación.

4. DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar el impacto de un piloto de transferencia monetaria por cuidados sobre las mujeres cuidadoras costarricenses.

Las evaluaciones experimentales sobre políticas públicas son escasas, principalmente en países de renta media o baja (Bastagli et al., 2019; Thomas y Chindarkar, 2019). Y hasta ahora, no había evidencia de estudios de impacto sobre transferencias económicas para mujeres que realizan cuidados o apoyos a personas con discapacidad o dependientes en Latinoamérica.

En este estudio se evaluaron diversos impactos. En primer lugar, destaca que hay demarcaciones simbólicas que dan notoria cuenta de la utilización del dinero transferido para el consumo de subsistencia (Kaplan, 2018), en concordancia con otros estudios (Robles, Rubio y Stampini, 2019) donde las transferencias se utilizan para adquirir bienes de consumo humano básico (Persaud et al., 2021).

Los resultados revelan la coincidencia del caso costarricense con efectos conocidos de la transferencia por cuidados en países de renta alta, donde se utiliza en gastos del hogar y no liberan tiempo a cuidadoras (Dharmawardene et al., 2016).

Por otra parte, los resultados del no cambio del uso de tiempo y condiciones de vida de las cuidadoras son consistentes con la evidencia literaria (Nguyen y Connelly, 2014). Este tipo de transferencia tiene escasa incidencia en liberar tiempo, propiciar la formación, y formalización del empleo (Palacios, Ramm y Olivi, 2021).

5. CONCLUSIÓN

La pandemia provocada por el Covid-19 ha puesto en relieve desigualdades existentes que hasta ahora permanecían fuera de la agenda pública. Por ello, es también una oportunidad única de construir sociedades más inclusivas.

Los hallazgos de esta investigación dan cuenta de efectos útiles para tomar decisiones en políticas públicas. En primer lugar, las transferencias se utilizan como subsidio a la pobreza, las personas cuidadoras no lo utilizan en sí mismas y lo gastan en cubrir necesidades básicas de subsistencia. Los montos son utilizados casi en su totalidad para comprar alimentos y pagar servicios básicos de las familias.

Segundo, las condiciones de vida y uso del tiempo de las mujeres varían poco. No sirve para la empleabilidad de las cuidadoras. La ampliación de posibilidades para capacitación en temas relativos de cuidados, acceso a seguridad social, escasa vida social y tener más tiempo para ellas son prácticamente nulas. Por el contrario, la evidencia muestra que sin otras políticas complementarias, la transferencia las mantiene dentro del hogar realizando tareas de cuidados y apoyos, sin liberarles tiempo para sí mismas.

La mayor diferencia se presenta para iniciar o retomar estudios, donde el postest indica que prácticamente ninguna lo logra. Así, las mujeres cuidadoras que reciban transferencia, en ausencia de otros servicios públicos complementarios y diálogo con otras políticas públicas, no podrán iniciar o retomar estudios que les permita insertarse al mercado formal de trabajo para transformar sus condiciones de vida.

Limitaciones

El estudio tiene limitaciones. Primero, el tamaño de la muestra. El número de participantes en ambos grupos es bajo, estuvo determinado por el presupuesto del gobierno para realizar el piloto. Aunque la muestra cumple requisitos de aleatoriedad y representatividad territorial, es conveniente tener precaución en extrapolar los resultados. La segunda limitación es la extensión temporal. Un período de tiempo más prolongado podría haber producido resultados diferentes en la evaluación. Tercero, el momentum del estudio. Posiblemente las malas condiciones económicas se acentuaron en este periodo de Covid-19 y con ello, las diferencias entre quienes recibieron y quienes no, hayan sido más significativas.

AGRADECIMIENTOS

A todas las mujeres cuidadoras participantes del estudio. En medio de sus múltiples tareas, sacaron su valioso tiempo para responder a todas nuestras consultas y cuestionarios. Al Conapdis y sus personas colaboradoras. Al programa Paulo Freire + de la OEI por financiar la beca doctoral del autor principal. A las personas revisoras de la Revista Actas de Coordinación Sociosanitaria por sus valiosos aportes que mejoraron el manuscrito.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbling, J., Suanet, B., Broese van Groenou, M. (2023). Socio-economic inequality in long-term care: a comparison of three time periods in the Netherlands. *Ageing & Society*, 43 (1), 643-663. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000647>
- Armitage, R. y Nellums, L. (2020). The COVID-19 response must be disability inclusive. *The Lancet Public Health*, Vol. 5. núm. e257. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30076](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30076)
- Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G. y Schmidt, T. (2019). The Impact of Cash Transfers: A Review of the Evidence from Low-and Middle-income Countries. *Journal of Social Policy*, Vol. 48. núm. 3, pp. 569-594. <https://doi:10.1017/S0047279418000715>
- Bradley, C. y Saunders, H. (2020). Impact of cash incentives for low-income individuals to seek a primary care visit on mental health outcomes: Evidence from a randomized controlled trial. *Social Science & Medicine*, Vol. 265. núm. 113515, pp.1-8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113515>
- Calasanti, T., & King, N. (2007). Taking 'women's work' 'like a man': husbands' experiences of care work. *The Gerontologist*, 47(4), 516–527. <https://doi.org/10.1093/geront/47.4.516>
- Chaverri-Carvajal, A. y Matus-López, M. (2021). Cuidados de larga duración en Costa Rica: enseñanzas para América Latina desde la evidencia internacional. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Vol. 45. núm. e146, pp. 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.146>
- Conapdis, Consejo Nacional de Personas con Discapacidad de Costa Rica. (2021). Frente a la emergencia debido al SARS-CoV-2 (COVID-19). Disponible en: <https://conapdis.go.cr/download/acciones-covid>
- Da Roit, B. y Le Bihan, B. (2010). Similar and yet so different: cash-for-care in six European countries' long-term care policies. *The Milbank quarterly*, Vol. 88. núm. 3, pp. 286–309. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2010.00601.x>
- Da Roit, B. y Weich, B. (2013). Migrant care work and care, migration and employment regimes: A fuzzy-set analysis. *Journal of European Social Policy*, Vol. 23. núm. 5, pp. 469–486. <https://doi.org/10.1177/0958928713499175>
- Da Roit, B. y Le Bihan, B. (2019). Cash for long-term care: Policy debates, visions, and designs on the move. *Social Policy & Administration*. Vol. 53. núm. 4, pp. 519–536. <https://doi.org/10.1111/spol.12506>
- Dharmawardene, M., Givens, J., Wachholtz, A., Makowski, S. y Tjia, J. (2016). A systematic review and meta-analysis of meditative interventions for informal caregivers and health professionals. *BMJ supportive & palliative care*. Vol. 6. núm. 2, pp. 160–169. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000819>

- Durán-Heras MA. (2018). La riqueza invisible del cuidado. Valencia: Universitat de València.
- Fleitas Alfonso, L., Singh, A., Disney, G., & King, T. (2023). Gender and care: Does gender modify the mental health impact of adolescent care?. *SSM - population health*, 23, 101479. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101479>
- Gertler, P., Martínez, S., Premand, P., Rawlings, L. y Vermeersch, C. (2017). La evaluación de impacto en la práctica. Segunda Edición. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-evaluaci%C3%B3n-de-impacto-en-la-pr%C3%A1ctica-Segunda-edici%C3%B3n.pdf>
- Gram, L., Skordis-Worrall, J., Saville, N., Manandhar, D. S., Sharma, N. y Morrison, J. (2019). 'There is no point giving cash to women who don't spend it the way they are told to spend it'-Exploring women's agency over cash in a combined participatory women's groups and cash transfer programme to improve low birthweight in rural Nepal. *Social Science & Medicine*. Vol. 221. núm.1, pp. 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.005>
- Greeff, A. P., & Nolting, C. (2013). Resilience in families of children with developmental disabilities. *Families, systems & health : the journal of collaborative family healthcare*, 31(4), 396–405. <https://doi.org/10.1037/a0035059>
- Huete, A. (2020). Pandemia y discapacidad. Lecciones a propósito del confinamiento. *Revista Española de Discapacidad*. Vol. 8. núm. 1, pp. 203-207. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.08.01.11>
- Huete, A. (2019). Autonomía e inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito de protección social. Nota Técnica IDB-PB 305; Inter-American Development Bank: Washington, DC, USA. <http://dx.doi.org/10.18235/0001702>
- Houngbe, F., Tonguet-Papucci, A., Altare, C., Ait-Aissa, M., Huneau, J. F., Huybregts, L. y Kolsteren, P. (2017). Unconditional Cash Transfers Do Not Prevent Children's Undernutrition in the Moderate Acute Malnutrition Out (MAM'Out) Cluster-Randomized Controlled Trial in Rural Burkina Faso. *The Journal of nutrition*. Vol. 147. núm. 7, pp. 1410–1417. <https://doi.org/10.3945/jn.117.247858>
- Kaplan, R. (2018). Family Caregiving and the Intergenerational Transmission of Poverty. *The Journal of law, medicine & ethics*. Vol. 46. núm. 3, pp. 629–635. <https://doi.org/10.1177/1073110518804216>
- Le Bihan, B., Da Roit, B., y Sopadzhiyan, A. (2019). The turn to optional familialism through the market: Long-term care, cash-for-care, and caregiving policies in Europe. *Social Policy & Administration*. Vol. 53. núm. 4, pp. 579–595. <https://doi.org/10.1111/spol.12505>

- Leyva-López, A., Rivera-Rivera, L., Márquez-Caraveo, M. E., Toledano-Toledano, F., Saldaña-Medina, C., Chavarría-Guzmán, K., Delgado-Gallegos, J. L., Katz-Guss, G., & Lazcano-Ponce, E. (2022). Estudio de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Salud publica de Mexico*, 64, 397–405. <https://doi.org/10.21149/13325>
- Martínez-Lacoba, R., Pardo-García, I., & Escribano-Sotos, F. (2021). Aging, dependence, and long-term care: A systematic review of employment creation. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 1–17. <https://doi.org/10.1177/00469580211062426>
- Martínez-López, J. Á., Solano Lucas, J. C., Frutos Balibrea, L., & Bote Díaz, M. (2023). Women Caregivers Under the Spanish Autonomy and Dependence System: A New Social Underclass? *Journal of Family Issues*, 44(7), 1949–1968. <https://doi.org/10.1177/0192513X211067528>
- Matus-López, M. y Chaverri-Carvajal, A. (2022). Progress Toward Long-Term Care Protection in Latin America: A National Long-Term Care System in Costa Rica. *Journal of the American Medical Directors Association*. Vol. 23. núm. 2, pp. 266–271. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.06.021>
- Matus-Lopez, M., Chaverri-Carvajal, A., & Jara-Males, P. (2022). O desafio de envelhecer na América Latina: cuidados prolongados na Costa Rica. *Saúde E Sociedade*, 31(1): e201078. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022201078>
- McCarney, R., Warner, J., Iliffe, S., van Haselen, R., Griffin, M. y Fisher, P. (2007). The Hawthorne Effect: a randomised, controlled trial. *BMC Medical Research Methodology*. Vol. 7. núm. 30, pp. 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-30>
- Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. (2021). Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia en Costa Rica. Disponible en: <https://www.imas.go.cr/es/general/politica-nacional-de-cuidados-2021-2031#:~:text=La%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Cuidados,para%20realizar%20sus%20actividades%20diarias>.
- Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. (2022). I Informe de Ejecución de la Política Nacional de Cuidados 2021-2031. Disponible en: <https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/INFORME%20DE%20EJECUCIÓN%202021.pdf>
- Nguyen, H. y Connelly, L. (2014). The effect of unpaid caregiving intensity on labour force participation: results from a multinomial endogenous treatment model. *Social Science & Medicine*. Vol. 100. núm. 1, pp. 115–122. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.031>

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2020). Los Derechos Humanos en el centro de la respuesta. COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities_SP.pdf
- Organización de Naciones Unidas. (2020). Informe de políticas: Una respuesta a la COVID-19 inclusiva de la discapacidad. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/spanish_disability_brief.pdf
- Palacios, J., Ramm, A. y Olivi, A. (2021). Constraints that discourage participation in the labour market by female carers of older relatives in Santiago, Chile. *Health & social care in the community*. Vol. 29. núm. 5, pp. e107–e115. <https://doi.org/10.1111/hsc.13250>
- Persaud, N., Thorpe, K. E., Bedard, M., Hwang, S. W., Pinto, A., Jüni, P., da Costa, B. R. y DISTANSE COVID-19 (Direct Income Support and Advice Negating Spread of Epidemic COVID-19: a randomized controlled trial) study team. (2021). Cash transfer during the COVID-19 pandemic: a multicentre, randomised controlled trial. *Family Medicine and Community Health*. Vol. 9. núm, e001452. pp. 1-7. <https://doi.org/10.1136/fmch-2021-001452>
- Pomeranz, D. (2011). Métodos de Evaluación. Harvard Business School. pp.1-12. Disponible en: https://www.hbs.edu/ris/Supplemental%20Files/Metodos-de-Evaluacion-de-Impacto_50067.pdf
- Robles, M., Rubio, M., y Stampini, M. (2019). Have cash transfers succeeded in reaching the poor in Latin America and the Caribbean? *Development Policy Review*. Vol. 37. pp. 085–0139. <https://doi.org/10.1111/dpr.12365>
- Simmons, C., Rodrigues, R., y Szebehely, M. (2021). Working conditions in the long-term care sector: A comparative study of migrant and native workers in Austria and Sweden. *Health & social care in the community*. Vol. 00. pp. 1-12. <https://doi.org/10.1111/hsc.13657>
- Steiner, P., Cook, T., Shadish, W. y Clark, M. (2010). The importance of covariate selection in controlling for selection bias in observational studies. *Psychological methods*. Vol.15. núm. 3, pp. 250–267. <https://doi.org/10.1037/a0018719>
- Otaola, M. y Huete, A. (2019). Capacitismo: un fenómeno sociodemográfico. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, núm. 25, pp. 179-198.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Wolf, D. A., & Middleton, F. A. (2018). A role for genes in the ‘caregiver stress process’?. *Translational psychiatry*, 8(1), 228. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0275-7>